

سلسلة كتب الخدمة الاجتماعية المعاصرة

الكتاب الأول

المتغيرات المعاصرة في الخدمة الاجتماعية

رؤى أجنبية



الأستاذ الدكتور

أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم

أستاذ الخدمة الاجتماعية

عميد المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا



**المتغيرات المعاصرة
فى
الخدمة الاجتماعية**

سلسلة كتب الخدمة الاجتماعية المعاصرة
الكتاب الاول

المتغيرات المعاصرة فى الخدمة الاجتماعية رؤى أجنبية

الاستاذ الدكتور
أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم
أستاذ الخدمة الاجتماعية
عميد المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بقنا

2014



دار الكتب والوثائق القومية	
عنوان المصنف	المتغيرات المعاصرة فى الخدمة الاجتماعية
اسم المؤلف	أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم
اسم الناشر	المكتب الجامعي الحديث.
رقم الايداع	2014/1558
الترقيم الدولي	978-977-438-422-0.
تاريخ الطبعة	الأولى يناير 2014.

تمهيد

لقد ألفت التحولات والتغيرات العالمية بتأثيرها على النظام التعليمي في كل دول العالم بحيث أصبحت تلك النظم مطالبة أن تتعامل مع انتشار الوسائل المعلوماتية وأن يتم تغيير منظومة التعليم قى غالبية التخصصات والتي منها الخدمة الاجتماعية من تعليم و محتوى علمي ولوائح وتنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس وغيرها بما يتفق ومعايير الجودة العالمية في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية من أجل التكيف مع التغير المستمر بحيث يتم ذلك بسرعة وكفاءة لإعطاء المتعلم وكذا الممارس المهني صورة واضحة عن المستقبل بما يحمله من مشكلات وتحديات، وصور التنظيم الاجتماعي والاقتصادي المناسبة لمواجهتها وكذا السعى لتنمية قدرات نسق العمل وعلى هذا فتكنولوجيا المعلومات في الخدمة الاجتماعية من المتغيرات المعاصرة التي تسعى إلى زيادة قدرات الأخصائيين الاجتماعيين للاستفادة من المعرفة العلمية المتقدمة بهدف تحسين الأداء المهني في مختلف مجالات الممارسة المهنية وتفعيل وتجويد الأداء لمواكبة المتغيرات العالمية.

فالتكنولوجيا عملية تطبيق العلم وتوظيف نتائج البحوث العلمية المبتكرة والتقنيات الحديثة لتحقيق أغراض عملية كما تهتم بتحويل المدخلات إلى مخرجات وعليه فتمثل التطبيق العملي لما ينتجه أو يبتكره الإنسان في مجال الثقافة المادية والمعنوية وما يرتبط بها من معارف ومهارات وخبرات بهدف رعاية الإنسان في صورة المختلفة واستيعابه وتطويره للموارد البشرية والطبيعية والمادية بما يحقق التنمية البشرية والمجتمعية .

ونحن نقدم في هذا الإطار هذا المؤلف - تكنولوجيا المعلومات في الخدمة الاجتماعية - والذي يتصل بالمعرفة والتطبيق فيحتوى على عدة فصول منها

تكنولوجيا المعلومات في التعليم والممارسة والكفاءة الثقافية للأخصائي الاجتماعي ودمج علم الجينات في الخدمة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية الدولية ويعتبر هذا الإنتاج الأول في هذا الصدد في الخدمة الاجتماعية على المستوى العربي في حدود إطلاعى المحدود، فاعتمدنا على رؤية المتخصصين وهذا يمثل بداية الطريق لسلسلة المتغيرات المعاصرة للخدمة الاجتماعية ونأمل أن نقدم رؤية معاصرة تسهم في تعزيز التنمية المهنية وتقويتها وفقا لقيم وسياسة مجتمعنا.

والله من وراء القصد والسييل.....

أ.د. أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم

الأقصر – يناير 2014م

الفصل الأول

الخدمة الاجتماعية كمهنة اجتماعية

الفصل الاول

الخدمة الاجتماعية كمهنة اجتماعية

التعريف بالخدمة الاجتماعية :

- تعريف موجز يصف الخدمة الاجتماعية بأنها العمل مع الشخص في الموقف، وهي أيضا الجهود المبذولة لمساعدة الأفراد على التفاعل مع بيئتهم . هذا المنظور الثاني أدى إلى توسيع نطاق طرق الخدمة الاجتماعية حيث شمل التدخل مع الأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات

- طرق الخدمة الاجتماعية ، أو التدخل المهني للخدمة الاجتماعية، هي الطرق التي يعمل فيها الممارسون مع العملاء والمجتمعات . هذه التدخلات تتأثر بالنسق القيمي للمهنة وخصوصا التعامل الثاني مع الفرد والبيئة .

- وصف وتصنيف هذه الطرق لم يكن مهمة سهلة في الخدمة الاجتماعية. ففي البداية، الممارسون رأوا أن هذا المجال يتكون من طريقتين :

1- خدمة الفرد وهذا المصطلح يستخدم ليشمل التفاعلات المتعددة مع الأفراد والأسر، متضمناً مساعدة الناس لكي يحصلوا على الموارد المالية وتقديم الاستشارة في المشاكل الشخصية والأسرية وبعض الخدمات مثل الربط بين العملاء وخدمات المجتمع مثل البرامج المهنية والرعاية الصحية.

2- العمل مع الجماعات، تعمل على الاستقرار الاجتماعي، وتتم بتقديم الترفيه والاستجمام لأعضاء الجماعة.

3- في الثلاثينيات تنظم المجتمع قبلت كطريقة ثالثة، وهي عموماً تتم بتخطيط أنشطة المجتمع مثل تلك المنفذة من خلال الصندوق الاجتماعي، الذي يساعد على تنسيق وجمع الأموال للمؤسسات الاجتماعية الخاصة.

4- في الخمسينيات، أضيف الإدارة والبحث الاجتماعي للقائمة.

مدارس الخدمة الاجتماعية ودمج طرق الممارسة :

حديثاً، العديد من مدارس الخدمة الاجتماعية قد دججت هذه الطرق في فئتين، وهم :

1- الممارسة المباشرة أو الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

2- التخطيط والإدارة وتنظيم المجتمع.

- والآن قد وضع التخطيط وتنظيم المجتمع في قائمة منفصلة لأن الأخير جاء ليقصد به العمل مع جماعات الجيرة والمقيمين من الأفراد لتقوية المجتمعات ولمساعدة الناس من خلال تحقيق تأثير أكبر في حياتهم.

- طرق الخدمة الاجتماعية هي مشاركة بين الممارسة المباشرة والتخطيط / وقطاعات المنظمة قد تخلق بعض المشاكل:

أولاً: تشجيع فكرة أن الممارسين يجب أن يختاروا منطقة واحدة للعمل فيها .

ثانياً: يمكن أن يؤدي هذا إلى افتراض أن كل أنشطة التغيير الاجتماعي تعود على تنظيم المجتمع والتخطيط الاجتماعي هو الجانب الفاصل وأن مدخل الممارسة المباشرة يركز فقط على تعديل وضبط وضع العملاء الراهن.

أخيراً، هذا الانفصال لم يحقق المستهدف إلى حد ما في تقدير المهارات والأدوار الخاصة بكل فئة.

- طريقة واحدة للتعامل مع هذه المشاكل هي توضيح وفهم الأدوار المختلفة التي يلعبها الأخصائيون الاجتماعيون. وهذه الأدوار تتضمن (دور مغير السلوك السلوك، المدافع عن حقوق العميل والمستشار والوسيط والمقيم) .

- معظم هذه الأدوار تمارس بالكامل من خلال الطرق السابقة الذكر . على سبيل المثال، الدفاع عن حق الأفراد الغير قادرين على تلقي التعليم العام هو جزء من عمل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يعمل مع الأفراد والعائلات أو أخصائي الجماعة أو منظم المجتمع . وأن هذا الدور يتم تبادله بين الطرق المختلفة وأنشطة التغيير الاجتماعي لا تحدد من جانب واحد من هذه التقسيمات.

تطور طرق الخدمة الاجتماعية :

- طرق وأدوار الخدمة الاجتماعية قد تطورت على مر السنين:-

1- خدمة الجماعة ، على سبيل المثال، تتضمن الآن العلاج الجماعي وجماعات المساعدة الذاتية والجماعات ذات المشكلات المحددة مثل التي تركز على الأطفال البالغين من مدمني الخمر.

2- بينما يركز المنظم الاجتماعي الذي يعمل مع المجتمع أكثر على التنمية الاقتصادية لتنظيم الناس حول قضايا السلطة أو القوة.

3- الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعمل مع الأفراد والعائلات مستعينة بمجموعة من المداخل العلاجية المختلفة ، مثل التعديل السلوكي ونماذج الاستشارة (النصيحة) القصيرة الأمد والعلاج المعرفي .

- دور الخدمة الاجتماعية مهم جداً خلال العلاج الاجتماعي ذلك المتمثل في إدارة الحالة.

- أخيراً الأخصائيون الاجتماعيون ، في مجال التخطيط والإدارة يستخدمون مجموعة من المهارات، تشمل وضع الميزانية وتقييم برامج المؤسسة الاجتماعية وإدارة الأفراد (الموظفين) .

ادوار الخدمة الاجتماعية:

1- اخصائي الإمداد Outreach Worker : يحدد الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات التي تواجه صعوبة (في الأزمات أو في الخطر) . أخصائي الإمداد يحاول أيضاً اكتشاف وتحديد الظروف البيئية التي تساهم في المشكلات.

2- الوسيط Broker: يقود الناس نحو الخدمات الحالية التي قد تكون مفيدة إليهم. بهدف تمكين الناس لكي يستخدموا النظام وأن يمروا من خلاله .

3- الوسيط Mediator : أو المتوسط لحل الخلافات وهو التدخل بين فردين، فرد وجماعة، أو جماعتين لمساعدتهم في حل الاختلافات أو الصراعات والعمل بصورة مثمرة معاً .

4- المدافع Advocate : الدفاع من أجل حقوق وكرامة المحتاجين للمساعدة من أجل قضيتهم. هذا يتضمن المطالبة بالخدمات نيابة عن شخص واحد أو جماعة أو

مجتمع (دفاع الحالة) والمطالبة بالتغيير في القوانين أو الممارسات نيابة عن جماعة كاملة من الأشخاص أو طبقة من المجتمع (دفاع الطبقة).

5- **المقيم Evaluator** : يجمع المعلومات، يقيم مشاكل المجتمع أو الجماعة أو الفرد، ويساعد في اتخاذ قرارات العمل .

6- **المعبئ او المحرك Mobilizer** : يجمع ويحشد ويحمس وينظم الجماعات الحالية أو الجماعات الجديدة للتعامل مع المشاكل . أيضاً التعبئة يمكن أن تُنفذ على المستوى الفردي.

7- **المعلم Teacher** : ينقل المعلومات والمعرفة ويساعد الناس على تطوير مهاراتهم .

8- **مغير السلوك Behavior Changer** : يقوم بإحداث التغيير في الأنماط السلوكية والعادات لدى الأفراد أو الجماعات .

9- **المستشار Consultant** : يعمل مع الأخصائيين الآخرين أو المؤسسات لمساعدتهم على زيادة مهاراتهم وحل مشاكل العملاء .

10- **مخطط المجتمع - Community Planner** : يساعد جماعات تخطيط الأحياء السكنية والمؤسسات وممثلي المجتمع أو الحكومات في تطوير برامج المجتمع .

11- **معالج البيانات Data Manager** : يجمع ويصنف ويحلل البيانات الناتجة ضمن بيئة الرعاية الاجتماعية.

12- **المدير Administrator** : يدير المنظمة أو المؤسسة أو وحدة البرنامج أو الخدمات .

13- **مقدم الرعاية Caregiver** : يوفر الرعاية الملموسة المستمرة (بدنية، استشارية ، مالية) إما في المجتمع أو المؤسسة .

نموذج ممارسة الخدمة الاجتماعية :

- **طرق الخدمة الاجتماعية هي جزء من صورة أكبر لممارسة الخدمة الاجتماعية . هذه الصورة الأكبر تتضمن عناصر إضافية : مجالات الممارسة والمشكلات الاجتماعية والأحجام والأنواع المختلفة للجماعات الاجتماعية التي يعمل معها الممارسون .**

- **مجالات الممارسة هي المساحات الواسعة التي تعمل فيها الخدمة الاجتماعية ، متضمنًا محاكم الأحداث ، المجال الطبي والصحة العقلية .**

- **المشكلة الاجتماعية هي أي شيء يقرر إما أغلب الناس في المجتمع أو من هم في السلطة بأنهم في احتياج خاص له . تتضمن المشاكل الاجتماعية المرض العقلي والإدمان والفقر أخيرًا ، وحدات الاهتمام (الجماعات الاجتماعية) التي يتعامل معها الأخصائيون الاجتماعيون تتراوح ما بين الأفراد إلى المجتمعات بالكامل .**

- **يمكن أن يختار الأخصائي الاجتماعي، على سبيل المثال، الممارسة في الخدمة الاجتماعية المدرسية. في هذا العمل، الأخصائي سيكون معني بتوعية معينة من المشكلات الاجتماعية مثل التفرقة العنصرية والإدمان وجنوح الأحداث . أو قد يعمل مع الطلبة والعائلات وجماعات الموظفين، متضمنًا المدرسين . أخيرًا، الأخصائي الاجتماعي المدرسي قد يستخدم الطريقة المناسبة للحالة المحددة ، متضمنًا الاستشارة الفردية والعمل الجماعي والتخطيط الاجتماعي .**

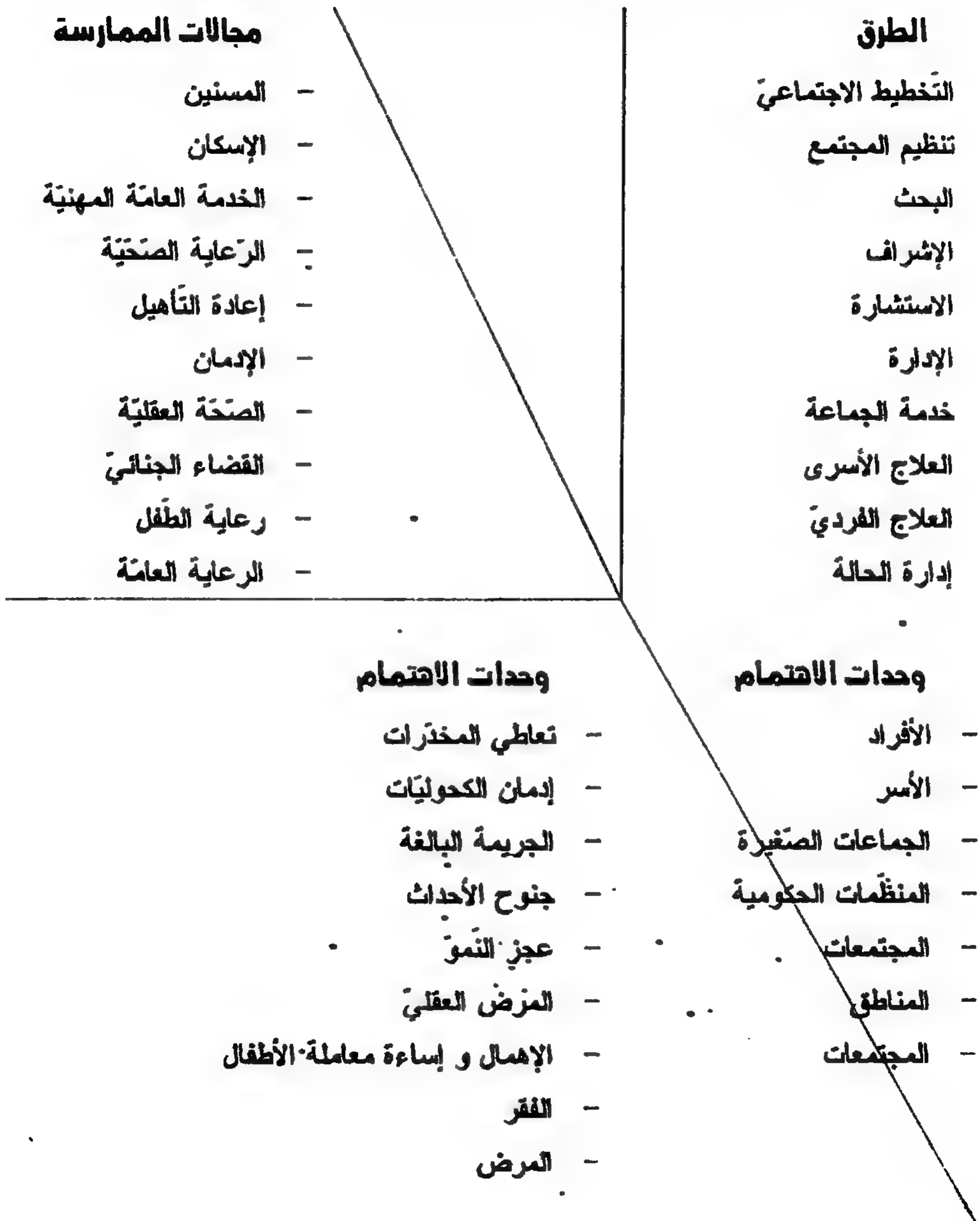
نموذج ثلاثي الأبعاد لتوضيح تفاعل هذه المتغيرات في ممارسة الخدمة الاجتماعية :

لقد طورت " نانسي Nancy K. Carroll " نموذج ثلاثي الأبعاد لتوضيح تفاعل هذه المتغيرات في ممارسة الخدمة الاجتماعية . قد أكملنا النموذج هنا بإضافة عنصر مجالات الممارسة، ليصبح له أربعة أبعاد ، كما في الشكل 1-1 . نجد أن هذا النموذج يمثل طريقة مفيدة لتصور العديد من مظاهر الخدمة الاجتماعية.

الأبعاد المختلفة للممارسة تعرض فرص عديدة للتخصصات في الخدمة الاجتماعية . يمكن أن يكون هنا أخصائي اجتماعي طبي أو منظم مجتمع أو أخصائي اجتماعي نفسي لديه خبرة خاصة في علاج الإدمان . بينما بعض الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن التخصص مؤثر وفي الحقيقة تقسيم العمل ضروري في المجالات الواسعة ، والبعض الآخرون يرى أن الممارس يجب أن يكون ممارس عام معتاد على مجموعة من الطرق والأماكن والمشاكل الاجتماعية. فائدة النظرة التخصصية تكمن في تعميق الخبرة لدى الأخصائي بحيث يمكنه العمل في أي مجال معين. وما يميز الممارسة العامة هي مرونتها . الأخصائي يمكن أن ينظر

لموقف العمل نظرة شمولية ، ويمكن أن يستخدم مجموعة من الطرق ويمكن أن يستخدم مجموعة من الطرق أو نجل العملاء إلى المصادر الأخرى من تلك المداخل المختلفة .

شكل 1- 1 عناصر نموذج ممارسة الخدمة الاجتماعية



الجدال حول الممارسة العامة والتخصص لمدة طويلة في الخدمة الاجتماعية. أثار عدة قضايا مهمة:

- كيف نقدم خدمة أفضل للعملاء ؟
 - كيف يكون التخصص متفق مع الحاجة للتماسك المهني ؟
 - كيف تستطيع الخدمة الاجتماعية كسب الاعتراف العام لخبرتها - من خلال تطوير التخصصات أو خلال تنمية مجموعة متكاملة من المهارات ؟
- الجدال بين التخصص والممارسة العامة قد لا ينتهي أبدًا، والمهنة قد تستمر في توحيد كلتا النظرتين أحد هذه المداخل قد صيغ في منتصف السبعينات من خلال مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية وذلك ضمن الإعداد لدرجة الكالوريوس مثل تعليم الممارسة العامة وبرامج الماجستير كميذان للتخصص.

مؤسسات ومكان الممارسة :

بعد تحديد طرق ومجالات الممارسة والمشاكل الاجتماعية، الأخصائيون الاجتماعيون يحددون الأماكن التي ينفذون فيها عملهم. حيث يمارس الأخصائيين الاجتماعيين عملهم في الأماكن التالية:-

- دار المسنين.
- المستشفيات.
- قسم الخدمات الاجتماعية بالوحدات المحلية.
- عيادات الصحة العقلية.
- الأسر أو العائلات.
- مؤسسات رعاية الطفولة.
- مراكز رعاية المعاقين .
- مؤسسات الدفاع الاجتماعي .
- مؤسسات مكافحة الإدمان.
- برامج خط تليفون الأزمة.

- ممارسة الاستشارة الخاصة.
- المدارس.
- دور المناسبات
- أقسام البحث والتخطيط الاجتماعي بالمنظمات .
- والقائمة مستمرة ، في الحقيقة، إحدى ميزات الخدمة الاجتماعية هي عرض مجموعة من الاختيارات للأماكن الممارسة.
- عندما يستطلع أحد هذه القائمة الواسعة من أماكن الممارسة، يحتفظ في ذاكرته بالقليل منها. أولاً، الخدمة الاجتماعية تقسم عموماً بين الممارسة في المؤسسات الثانوية والممارسة في المؤسسات الأساسية للخدمة الاجتماعية .
- وتتضمن المؤسسات الثانوية المستشفيات والمدارس العامة ودار التمريض حيث يكون الهدف الأساسي للمؤسسة ليس الخدمة الاجتماعية ولكن الحفاظ الصحة والتعليم أو ما شابه ذلك.
- الأخصائيون الاجتماعيون الذين عادةً يخلقون بنسبة صغيرة عن موظفي المنظمة، يعملون مع المدرسين والمرضات والآخرين للمساعدة في تحقيق أهداف المنظمة (انظر الشكل 3.2) .
- الأخصائيون الاجتماعيون في هذه المنظمات لديهم مهارات معين ، مثل النصح والاستشارة أو التدخل مع العائلات والتي تكون المنظمة في احتياج لها. بعد هذا، يلعبون دور الوسيط وذلك بترجمة أهداف وبنود المنظمة للعملاء وأيضاً ينقلون حاجات العملاء للمنظمة . من ثم، الأخصائي الاجتماعي الطبي قد يشرح للمريض أهمية الأدوية التي حددها له الطبيب وفي نفس الوقت ينقل لطاقتهم التمريض شعور المريض المزعج الناتج عن الخوف من الاعتماد على الأدوية (إدمان الأدوية المخدرة) .
- أما الأماكن الأساسية أو الأولية التي يعمل فيها الأخصائيون الاجتماعيون هي العائلة ومؤسسات رعاية الطفولة التي يقدمون فيها الاستشارة للأفراد والأسر وتعليم الآباء وخدمات التحويل

- ميزة واحدة لهذه الأماكن هي التماسك المهني والهوية المشتركة التي يمكن أن تمنحها.
- أخيراً، يوجد هناك حل وسط بين المؤسسات الثانوية وأماكن الخدمة الاجتماعية، عدد من منظمات الخدمات الإنسانية، مثل المريض غير المقيم بمراكز الصحة العقلية والبرامج التعليمية للآباء المراهقين، الموظفون يستعملون مجموعة من المجالات. في تلك الأماكن، المهنيين يمكن أن يعملوا معاً لتقديم مجموعة كبيرة من الخدمات للعملاء.
- اختلاف آخر بين أماكن الخدمة الاجتماعية هو التقسيم بين الرعاية العامة والخاصة. نمو الخدمات الاجتماعية العامة زاد بشكل مثير أثناء وبعد حالة الكساد الكبير. الاتحاد الفدرالي للصحة العقلية وبرامج المحاربين القدامى قد توسعوا أيضاً وبالطبع، الحكومات المحلية والدولة استمرت في لعب دور مهم في توفير الخدمات الصحية والإنسانية. بجانب هؤلاء توجد شبكة من المؤسسات الاجتماعية ذات التمويل الخاص، وتشمل تلك المدعومة من خلال الطوائف الدينية.
- على أية حال، الاختلاف بين المؤسسات العامة والخاصة يخفي بدرجة كبيرة الاعتماد بين الاثنان. اليوم، المؤسسات العامة تعهد بالكثير من خدماتها إلى المنظمات الخاصة، على سبيل المثال، قسم الخدمات الاجتماعية بالمحافظة قد يوفد مندوبين للتدريب على البرامج الوظيفية إلى المؤسسات الخاصة.
- بينما قد نمت الرعاية المحدودة مثل تكنولوجيا توصيل الخدمات الصحية والاجتماعية وأقسام الصحة والرعاية الرسمية قد اتجهت إلى المنظمات الخاصة، في كثير من الأحيان شركات الرعاية الربحية تدير خدمات المساعدة العامة والطبية إلى العملاء.
- المجال المتنامي لممارسة الخدمة الاجتماعية الخاصة والمنظمات الربحية، متضمناً شركات الرعاية المحدودة للصحة العقلية (مثل التعاقد على تقديم الخدمات الطبية للسكان) والمستوصفات الطبية ذات الربح والمصحات النفسية الخاصة للأطفال والمراهقين.
- طبقاً لدراسة أجرتها الجمعية الوطنية للخدمة الاجتماعية حديثاً، حوالي 25 % من أعضاء الجمعية قد عملوا في مثل هذه المنظمات في عام 1999، إما بكامل وقتهم أو بالإضافة إلى عمل آخر.

- العمل التنظيمي ذات الربح يتضمن أيضا أخصائيين اجتماعيين في الممارسة الخاصة حيث يقوم فيه الأخصائيون الاجتماعيون بتوصيل الخدمات إلى العملاء مقابل مبلغ مالي متفق عليه بالتبادل .

- الممارسة الخاصة تتضمن الخدمات الإكلينيكية ففي عام 1999، (17%) في المائة من أعضاء الجمعية عملوا بشكل فردي بالممارسة الخاصة (طوال اليوم) بينما عمل 6% بجماعة ممارسة خاصة . كان 23% مشتركين في الممارسة الخاصة بوقت جزئي . وعمل حوالي 27% من أعضاء الجمعية في المؤسسات الخاصة غير الربحية ، و(1 إلى 4) عملوا في الأماكن العامة مثل أقسام رعاية الطفل في المحافظات

معرفة وتعليم الخدمة الاجتماعية الخاصة بالممارسة :

- عرض وتنوع العمل يقدمان تحدي خاص بالتعليم المهني يتمثل في التساؤلات الآتية:

- كيف يمكن أن يتدرب الممارسون على كل الجوانب المختلفة للمجال ؟
- كيف يمكن لهم أن يطوروا بناء فعال للمنظور الثنائية للسلوك الفردي والتأثير البيئي؟

- جزء من الحل هو استخدام المعرفة المتعلقة بالعديد من المجالات في تعليم الأخصائيين الاجتماعيين مثل: علم الاجتماع وعلم الإنسان (الانثربولوجيا) وعلم النفس (السيكولوجيا) والعلوم السياسية والاقتصاد ومن بين المجالات المرتبطة بالخدمة الاجتماعية.

- الكثير من برامج المرحلة الجامعية في الخدمة الاجتماعية تتطلب من الطلبة دراسة بعض المناهج في العلوم الاجتماعية .

- حتى الآن استخدام المعرفة من العلوم الأخرى مازالا صعباً ، وهناك شكوى دائمة من طلاب الخدمة الاجتماعية ، بأن منهج علم الاجتماع [علم النفس أو الاقتصاد] لديهم هو نظري فقط ولا يمت بصلة للخدمة الاجتماعية ! وأن تطبيق المادة النظرية بالممارسة هو مهمة صعبة، خاصة إذا طورت المادة من خلال علم آخر .

- بالإضافة لذلك، يطالب بعض الأخصائيون الاجتماعيون بوضع أساس معرفي مستقل لبناء المهنة. وهذا يدل على المطالبة بتقليل استخدام العلوم الأخرى.

- الرغبة في الحكم الذاتي، بالإضافة للأهداف المتعارضة للمجالات المختلفة، قد أدى إلى التوتر بين الخدمة الاجتماعية والفروع الأخرى، خاصة علم الاجتماع.
- على مر السنين، الخدمة الاجتماعية قد جاهدت للتعامل مع هذه المعضلات من خلال تكييف المعرفة المستعارة من المجالات الأخرى بالإضافة إلى تطوير كيان للنظرية والبحث .
- اكتشاف إطار فكري موحد، مثل نظرية الأنساق الاجتماعية، مما ساعد الخدمة الاجتماعية في تقديم بعض الترابط بين الحقائق والنظريات .
- بحث الخدمة الاجتماعية الذي أكد خصوصاً في برامج الدكتوراه التي توسعت بصورة كبيرة منذ الخمسينيات ، حيث تقدم أربعة وخمسون مدرسة (كلية) درجات الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية . تُعد هذه المدارس الطلبة للعمل كمدرسين وباحثين وبالرغم من ذلك فإن البرامج المتخصصة في العمل الإكلينيكي المتقدم قليلة.
- درجة البكالوريوس والماجستير في الخدمة الاجتماعية هي لإعداد الأفراد للممارسة المهنية الأولية والممارسة المهنية المتقدمة.
- أخيراً ، في فترة قصيرة من تعليم الخدمة الاجتماعية المتصل ظهرت درجة جامعية وهي أقل بروزاً الآن من الستينيات والسبعينيات، لمدة سنتين في الخدمة الاجتماعية أو الخدمات الإنسانية من خلالها يُعد الطلبة للعمل كمساعدي للخدمة الاجتماعية أو فنيين في الصحة العقلية أو الخدمات الاجتماعية أو الأماكن المشابهة.

الخدمة الاجتماعية في المجال الأوسع للرعاية الاجتماعية :

- أهمية الخدمة في الاستمرارية والترخيص والتكنولوجيا، وقضايا الممارسة تعكس حاجة المهنة لتعريف نفسها ودورها من خلال نظام الرعاية الاجتماعية الأوسع.
- عدد من المهن لديها علاقة مع هذا النظام ، وتكافح للحفاظ على هوية المهنة والسيطرة على العالم الخاص بالممارسة.
- الميول نحو المنافسة بحجة الرغبة في مساعدة العملاء والتي تعني في أغلب الأحيان التعاون مع أعضاء المجالات الأخرى. من ثم، الأخصائيون الاجتماعيون يطالبون بتطوير علاقات العمل الإيجابية مع الممرضات والعلماء النفسيين والمخططون والآخرون .

- الممارسة الحالية متعددة الفروع والمجالات ما بين فرق العلاج الشاملة في المصحات العقلية إلى الاستشارة المستمرة بين المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي .

- يقدم الأخصائيون الاجتماعيون مهارات ومنظورات لهذه المحاولات المشتركة :
• الخبرة في مساعدة العملاء لكي يستخدموا شبكة خدمات الرعاية الاجتماعية الواسعة.

• تقدير حق الفرد في تقرير مصيره .
• والأكثر أهمية هو القدرة على التركيز على الفرد والتغير الاجتماعي في التعامل مع قضايا التبعية (الاعتماد) .

منظور الممارسة:

- الخدمة الاجتماعية المعاصرة تشمل على عدة منظورات أيديولوجية للممارسة .
- حيث تلزم وجهة النظر المحافظة (التقليدية) الأفراد والعائلات والمجتمعات على الأصح الحكومة الفدرالية، بأن يتحملوا المسؤولية الكبيرة في التعامل مع المشكلات الاجتماعية . هذه المشكلات تتضمن : الإدمان والجوع والفقر، والمحددة أصلاً في المصطلحات الفردية . ذلك، الفقر ينشأ من إحجام شخص عن العمل وقلة المعرفة ببرامج المجتمع التي توفر الطعام .

- بالرغم من أن بعض الأخصائيون الاجتماعيون قد يتبنون هذا الوضع بصورة شاملة، البعض الآخر قد تبنى عقيدة أخرى من الرجعية الحديثة : التي تركز على السوق الخاص كمزود للخدمات الاجتماعية .

- الأخصائيون الاجتماعيون الذين يرون أنفسهم كتحررين (كلييرالين) بوجه عام يناقشون كلاً من المنظور الفردي للمشكلات الاجتماعية ونمو نظام الرعاية الاجتماعية " المخصص " . يرون المشكلات الفردية المتعلقة بالعوامل الشخصية وإلى الصعوبات البنائية (السياسية) الكبيرة في بلدنا وهذه المشكلات البنائية تتضمن البطالة ونقص فرص التقدم لأعضاء جماعة الأقلية والنساء إلى الأدوار ذات المعنى في المجتمع . بالرغم من أن

الأخصائيين الاجتماعيين التحرريين يدعمون مشاركة الأفراد والمجتمع المحلي في حل المشكلات فأنهم يميلون إلى ضرورة تأكيد التدخل الحكومي الواسع ، خصوصاً على المستوى الفدرالي (الاتحادى) .

- أخيراً، الراديكاليون في الخدمة الاجتماعية يستمرون في المطالبة بمشاركة أكبر للعمل في التخطيط والإمداد بالخدمات وجذب الانتباه لوظيفة الضبط الاجتماعية للرعاية الاجتماعية والتغيرات الجوهرية في البنى الاقتصادية والاجتماعية . على سبيل المثال، الأخصائيون الاجتماعيون الراديكاليون الذين يعملون مع المتشردين قد يقولون أن عائلات المتشردين يجب أن تعطي فرصة للتطوير وإدارة الوحدات السكنية التعاونية لمحدودي الدخل . مثل هؤلاء الأخصائيون الاجتماعيون سينتقدون علانية جهود "تجارب المدينة" بخصوص الضبط الاجتماعي مثل " منع التشرد من شوارع المدينة" ويتم إحالة إلى الملاجئ الكبيرة. أخيراً، الممارسون الراديكاليون يربطون بين التشرد وتوتر اقتصاد السوق في تطوير الإسكان الممتاز المربح وبالأحرى الإمداد بالمساكن المحترمة للناس أصحاب الدخل البسيطة.

المهارات :

- للوهلة الأولى، العمل بإدارة الحالة يبدو تماماً مثل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

- يرى "فرانكل وجيلمانوت" الاختلافات الرئيسية بين الممارسة العامة والطرق المتخصصة لممارسة الخدمة الاجتماعية وإدارة الحالة هي تلك الدرجة . كل طرق الممارسة تتضمن التقييمات المتعمقة وتطوير خطط التدخل والأهداف وتقييم هذه الخطط عندما تكتمل . لكن وظيفة إدارة الحالة تميل إلى تأكيد الاستخدام الواسع لموارد المجتمع لمساعدة العملاء على بناء قواهم ومقابلة حاجاتهم .

- بينما يوضح ستيفن روز وفرنون مور، بأن مديرو الحالة يحتاجون لمجموعة متنوعة من المهارات. نموذجهم هو " المسئولية المحددة في تعريف العملاء وتقييم حاجاتهم وتحديد مكان الخدمات المناسبة والتخطيط لاستخدامها وربط العملاء بالموارد ومتابعة العملية المستهدفة أو النتائج المطلوبة " .

- كيف يطبق هذا عملياً ؟ افترض أنك تعمل مع رجل أمريكي من أصل أفريقي " السيد مارشال " البالغ من العمر ستة وسبعون سنة وكان لديه صعوبة بسبب مرض السكر. ماتت زوجته قبل خمسة سنوات ومنذ ذلك الحين كان يعيش وحيداً في بيته الصغير في حي بالمدينة . وكان غير قادر على الإنجاب ولديه عدة إخوة وأقارب، لكن لا أحد منهم يعيش بالقرب منه. السيد مارشال قد أحيل إلى مكان عملك، وهو مؤسسة محلية غير ربحية تعمل مع العائلات والمسنين للمساعدة في حل مشاكلهم الصحية وتوفير أوضاعهم الحالية

- اهتمامك الفوري بعد إنشاء التآلف مع السيد مارشال هو تقييم وضعه (حالته). ومن منظور القوى سيكون هذا التقييم المشترك الذي يتم فيه فحص حاجاته ومخاوفه والمصادر التي يلفت انتباه إليها . تأسيسك السريع للمصدر الرئيسي وهو إصرار السيد مارشال على الاستقلال مقترن بشعوره العملي : بأنه "شاب" يخبرك " أريد البقاء هنا في بيتي ، لكنني أيضاً أريد اكتشاف كيف يمكن أن أجد المساعدة بأفضل طريقة لعمل ذلك" .

- تقييمك قد يكون بعيد ليشمل معلومات عن حالته الصحية وحالته الطبيعية في بيته (التي في حاجة إلى بعض الإصلاحات الرئيسية)، وضعه المالي (معاش صغير من العمل في أعمال الطباعة المحلية، زيادة بسيطة في الضمان الاجتماعي)، قرب أقاربه وأنشطته اليومية وقدرته على الطبخ وتنظيف نفسه وأهدافه المستقبلية (يحب البقاء في بيته طالما كان ذلك ممكناً، هو بالأحرى سيبدأ بالتفكير في الانتقال إلى شقة أو مكان لرعاية المسنين،.. الخ) .

- من هذا التقييم المشترك لحالته أنت والسيد مارشال تبدأ في تطوير خطة . ولأن هدفه هو البقاء في بيته طالما أمكن ذلك، تستكشف معاً الموارد التي يحتاجها لتحقيق هذا الهدف . وهذا يتضمن دعم ورعاية طبية مستمرة وموارد لصيانة منزله (خصوصاً الإصلاحات التي لم يعد قادر على عملها) والمساعدة في التخطيط المالي وما شابه ذلك. بعد التعرف على المناطق المطلوب فيها موارد ، تبدأ في استعمال خبرتك المتخصصة في برامج المجتمع والمراكز الصحية ومصادر التخطيط المالي .

- يقيم السيد مارشال قدرة الجيران والأقارب للمساعدة الخارجية . وهنا تبدأ عملية الاتصال بهذه الموارد المختلفة، تطوير مجموعة من الدعائم التي ستتمكن من الإقامة في البيت. على طول الطريق، هناك بعض العقبات - على سبيل المثال، علاقته الطيبة مع

الجارة حيث قرر التحرك ليكون قريب إلى بنتها وحفيدها . من ناحية أخرى، تكتشف بعض المساعدة المفاجئة، مثل المساعدة في إصلاح المنزل كخدمة ذاتية حيث قررت الاشتراك في الخدمة الاجتماعية . السيد مارشال يمكن أن يطبق (نحن تثبت لك ذلك) برنامج للمسنين ومنخفضي الدخل للحصول على مسكن صالح .

- في إكمال عملك معاً، أنت والسيد مارشال تقيم المصادر أو الموارد التي تم تحديدها . هل تغطي كل حاجاته الحالية ؟ هل هي متاحة باستمراره أو هل هي في وقت محدد ؟ هل الخدمات فعالة أو مؤثرة ؟ وفي هذه اللحظة تقرر هل هذه الحاجات مشبعة . لكنك تخطط للبقاء على اتصال إذ ما تدهورت حالة السيد مارشال الصحية، ستكون قادر على المرور بنفس العملية لرؤية أنه يمكن أن يصل إلى المصادر التي يحتاجها .

- بينما يظهر تصوير هذه الممارسة ، إدارة الحالة تتضمن سلسلة من الخطوات التي فيها الأخصائي الاجتماعي، بالتشاور مع العميل، ينظم وينسق [يساعد على البقاء] شبكة المساندة الرسمية وغير الرسمية والأنشطة المصممة للوظائف الأعلى وحالة الناس بالنسبة للحاجات المتعددة .

- كما في أي نوع من الممارسة العامة ، مهارات الاتصال الجيد والقدرة على التعاطف تكون ضرورية ، هذا يساعد على تأسيس التآلف ووضع مراحل العمل معاً .

- التقييم، الخطوة التالية، عملية معقدة وجدت في فصول واسعة من نصوص ممارسة الخدمة الاجتماعية المكتوبة . في هذه الحالة، التقييم المشترك تضمن معرفة نقاط القوى لدى السيد مارشال والحاجات والتحديات وبيئته المحيطة والموارد المتوفرة فيها والتي قد تكون مفيدة له، ورغباته وأهدافه المستقبلية . وهل تعرض لمؤشرات من التشويش والحيرة أو النسيان أو القلق مما يتطلب متخصص آخر مثل الطبيب النفسي أو أخصائي اجتماعي إكلينيكي للمساعدة في قياس حالته العاطفية وقدرته في الحفاظ على الاستقلال الذي يرغب فيه . مثل هذه المهن قد تصبح جزء من خطة إدارة الحالة للعمل مع السيد مارشال لمساعدته على التعامل مع الصعوبات العاطفية .

- تطوير خطة مع السيد مارشال سيستلزم أيضاً نوع آخر من التقييم : تحديد المكان وتقييم الفائدة من الموارد المتاحة .

انظر جدول 1-1 ، وجود مورد ليست لها صلة بكل مواقف العميل، ويتم توفيرها عندما نطلب.

- جمع هذه المعلومات يساعد الأحصائي الاجتماعي والعميل على تطوير خطة عملية لشبكة الموارد. تتضمن الخطة تقرير من الذي سيعمل على بناء هذه الشبكة، في هذه الحالة، على سبيل المثال، السيد مارشال يتحمل المسؤولية مفتوحة أقاربه وحيوانه في مساعدته الخارجية

- أخيراً التقييم المستمر للخدمات والموارد ، من خلالك أنت والسيد مارشال يكون ضروري. لأن بدون مثل هذا التقييم، لن تعرف هل شبكة الموارد تقابل الوصف السراهن للسيد مارشال وأهدافه، ولن تعرف متى يتم تعديلها لمقابلة الحاجات الجديدة .

- كما في حالة التقييم، هناك مجموعة من الطرق لتنفيذ التقييمات . طريقة ودية بسيطة هي المراجعة بانتظام مع السيد مارشال وذلك بسؤاله إذا شعر أن أهداف المحددة تم تحقيقها. والاعتماد على الأهداف والموارد المحددة في خطته، أيضاً قد تسأل الموظفين في المؤسسات التي تعمل معه لتقييم وضعه الحالي وتقديمه نحو تحقيق أهدافه .

- التقييم يمكن أن يتضمن الإدارة وليس التركيز فقط على أهداف العميل التي تحققت، لكن أيضاً تقييم خدمات إدارة الحالة نفسها . وهذا يستلزم الأسئلة عن إذا ما العميل، السيد مارشال في هذه الحالة، كان راضياً عن الخدمات وإذا ما كانت مفيدة له.

جدول 1-1 مخطط تقييم الموارد

المعايير	الوصف
الصلة	<ul style="list-style-type: none"> - هل تقدم الموارد (المصادر) الخدمات التي تقابل الاحتياجات المحددة لنسق العمل ؟ - هل المورد (المصدر) يقابل أهداف نسق العمل؟
التوفر (الإتاحة)	<ul style="list-style-type: none"> - هل المورد (المصدر) سيكون متوفر عندما يتطلبه نسق العمل ؟ - هل هناك قائمة انتظار؟ - هل تؤهل بعض الظروف الاستجابة السريعة ؟
إمكانية الوصول	<ul style="list-style-type: none"> - هل موقع مكتب الخدمات سهل الوصول إليه ؟ - هل تقدم مورد (مصدر) الخدمات بلغة العميل ؟ لغة الإشارة مثلاً؟ - هل هناك وسائل سهلة لوصول أصحاب الإعاقات ؟
الاستحقاق	<ul style="list-style-type: none"> - ما هي تعليمات استلام هذه الخدمة؟ - هناك دخل وموقع أو مكان وعمر أو مؤهلات أخرى؟
التطبيقات	<ul style="list-style-type: none"> - هل هناك عملية تطبيق رسمي ؟ - هل يحتاج للأستمارات ؟ - ما الإطار الزمني المفروض في عملية التطبيق؟ - هل يدعم بالوثائق المطلوبة؟
الأتعاب	<ul style="list-style-type: none"> - هل هناك مقياس للأتعاب ؟ - إذا كانت الأتعاب كثيرة، هل نسق العمل يمكنه جدولتها؟ - هل سيكون العميل قادر بشكل عملي على دفع مقابل الخدمة ؟ - تحت أي ظرف يمكن التخلي عن الأتعاب ؟
الجدوى	<ul style="list-style-type: none"> - هل تعتبر كل العوامل السالفة الذكر، هل مورد ناجح أو مصدر فعال؟

الفصل الثانى
تكنولوجيا المعلومات
فى تعليم الخدمة الاجتماعية

الفصل الثانى

تكنولوجيا المعلومات فى تعليم الخدمة الاجتماعية

مدخل:

إن استخدام التكنولوجيا فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ازداد بشكل دراماتيكى فى العشرة أعوام الماضية ، وعلى الرغم من أن استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا ليست ظاهرة جديدة ، ولكنها مثيرة للجدل ، وقد أثرت شكوك كثيرة حول اتجاه الممارسات إلى التكنولوجيا ، وذلك لأن النظام التقليدى مقيد بنظام التدخل المباشر (الوجه - للوجه) ، ويعرف مناصرى استخدام التكنولوجيا فى ممارسة الخدمة الاجتماعية سهولة الحصول على الخدمات الاجتماعية وتقليل الكلفة ، التنسيق المميز للخدمات وخصوصية الأفراد على أنها فوائد الأدوات ، ويشير مناهضى استخدام التكنولوجيا إلى الصعوبات التى تعيق التدخل ، وعدم قدرة جميع الأفراد على الحصول والدخول إلى مصادر الخدمات عن طريق التكنولوجيا وعدم السرية ومحو الشخصية .

والاعتقاد بأن التكنولوجيا تبعد الأخصائيين من هؤلاء الذين يحتاجون إلى الخدمة فقد لاحظ (آشرى ، 2001) أن الأخصائيين الاجتماعيين اعتبروا أنفسهم " أناس - أشخاص " وقد رفضوا التدخلات التكنولوجية ، وقد وجد (شوى ، كوليچ ، 2002) أن قلق الأخصائي الاجتماعى يختلف باختلاف مناطق الممارسة ، توفر الأجهزة والمعدات ، قدر الاستخدام والمشاركة فى التدريب ، وخلصوا إلى أن هذا القلق يمكن تقليله بواسطة التعليم والكشف .

وهناك ثورة تكنولوجيا تحدث من الصعب تجاهل تأثير التطورات الجديدة على توقعات المستهلكين ، الكفاءات ، الفوائد المحتملة لهذه الأدوات ، ولمساعدة هذه التحديات الجديدة فنحن نشجع الخدمة الاجتماعية لإتباع مهن الخدمات الإنسانية الأخرى وتتضمن تكامل المعلومات فى علوم المهنة .

التعريف بتكنولوجيا المعلومات فى الخدمة الاجتماعية:

لقد كان استخدام التكنولوجيا بطئ النمو فى كل نواحي ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ولكنه الآن أصبح معترف به رسمياً ، ومع هذا الاعتراف تأتى مسئولية ضمان استخدام

هذه الممارسات أخلاقياً وأن الأخصائيين الاجتماعيين في كل مكان لديهم المهارات الضرورية لإدارة الأدوات وحماية العملاء من الاستغلال.

المعلومات :

عبارة عن العلم الذى يدير ويعالج البيانات ، وتحويلها إلى معلومات ووضعها في قاعدة معرفية لإرشاد اتخاذ القرارات (يونج ، 2000) .

مكونات المعلومات :

البيانات ، والمعلومات ، والمعرفة ، ولكل منها تعريف محدد :

البيانات : هي المتغيرات التي يمكن وصفها بشكل موضوعي .

المعلومات : هي البيانات التي تم تكوينها وبنائها في شكل ما .

المعرفة : هي ترجمة وتفسير المعلومات داخل إطار منطقي والذى يسمح باتخاذ القرار (يونج ، 2000) .

وقد لاحظ (يونج) أن المعلومات تتطلب معلومات دقيقة ، خالية من الأخطاء وذات معنى، ولا بد أن تشارك مع الشخص المناسب في الوقت والمكان المناسبين والقدر المناسب، والهدف هو إبلاغ صانع القرار وتوسيع المعرفة وذلك لتوصيل خدمات جيدة وفاعلة .

معلومات الخدمة الاجتماعية :

لم يتم وضع تعريف لهذا المصطلح بالرغم من استخدامه في مجال الخدمة الاجتماعية وقد استخدم (جريل وستيارت) في هولندا 1995 مفهوماً مشابهاً لمعلومات الخدمة الاجتماعية وعرفوها على أنها " القدرة على جمع وتحليل البيانات بطريقة جيدة وفاعلة في المعلومات التشغيلية للأخصائيين العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية والذين يستخدمون تطبيقات تكنولوجيا المعلومات " (IT)

وتفضل معلومات الخدمة الاجتماعية دمج تكنولوجيا المعلومات في المناهج القائمة بدلاً من عمل دورات خاصة لتعليم تكنولوجيا المعلومات ، ويمكن تعريف معلومات الخدمة الاجتماعية على أنه اتحاد علوم الحاسب وعلوم المعلومات والخدمة الاجتماعية للمساعدة في إدارة ومعالجة البيانات والمعلومات والمعرفة لدعم ممارسة الخدمة الاجتماعية .

صعوبات استخدام التكنولوجيا في الخدمة الاجتماعية :

ولأن الأخصائيين الاجتماعيين يعتبرون أنفسهم " داخل الناس " ، فعلى الأخصائيين الذين يستخدمون التكنولوجيا كأداة للممارسة لابد وأن يتعلموا مهارات جديدة ، وكما يبدو فاستخدام الانترنت يكون سهلاً ولكن ماذا يحدث لو انقطع الاتصال أثناء عملية التفاعل مع الحالة وذلك بدون سبب ظاهر ولذلك فيجب أن يكون هناك وسائل اتصال بديلة في هذه الحالة .

دور إعلامي الخدمة الاجتماعية :

هؤلاء المتخصصين الجدد الذين يحددون تصميم الجدول العالي يجب أن لهم ثلاثة أدوار هامة :

1- الدور الأول هو دور الباحث :

إن الاستخدام الأولي للتكنولوجيا والاستخدام المستمر لأي أداة يجب أن يكون متطابق مع معايير الممارسة كالخدمة الاجتماعية التقليدية وهذا يتضمن ممارسة وتقييم برامج كسل الاختراعات التكنولوجية المستخدمة في محيط الخدمة الاجتماعية ، وعلى إعلاميين الخدمة الاجتماعية فهم كيفية تقييم مدى استعداد المؤسسة لاستخدام التكنولوجيا واستخدام أدوات تكنولوجية معينة ورضا كلاً من الممارسين (الأخصائيين) والعملاء عن هذا الاستخدام .

2- الدور الثاني مظرف الممارسة (مجدد) :

يجب على مهنة الخدمة الاجتماعية الاعتراف باستخدام هذه التكنولوجيا وتحميل الأخصائيين مسئولية الالتزام بمعايير الممارسة المناسبة وذلك من خلال مراجعة أكواد الأخلاق المعمول بها في جمعية الأخصائيين الاجتماعيين ، إن مصممي البرامج الالكترونية يركزون فقط على استخدام منتجاتهم وليس على القضايا الأخلاقية المحيطة بالتشغيل والتنفيذ ، أما إعلامي الخدمة الاجتماعية فهم مترابطون بالمعايير الأخلاقية لمهنة الممارسة وهم مدربون على تأثير التدخلات داخل هذه المبادئ على سبيل المثال ، الأخصائيين الاجتماعيين ملتزمون أخلاقياً بتوفير خدمات للعملاء بغض النظر عن عيوبهم يمكن أن يكون في حيرة من كيفية استخدامها مع مجموعة سكانية محددة ، إن عجز العملاء في

الحصول على الخدمات وذلك بسبب العيوب السمعية أو البصرية وبغض العيوب الأخرى ربما يتطلب الاستخدام المتجدد للتكنولوجيات المتاحة لإشباع الحاجات .

3- الدور الثالث دور المدرب او المعلم :

فيجب على ممارسي وأخصائيي الخدمة الاجتماعية التدريب على هذه التكنولوجيات وعلى فوائدها المحتملة لمجال الممارسة ، ولو أن الأدوات تم تطويرها لتحسين جودة الحياة للعملاء فإنها مسئولية مهنة الخدمة الاجتماعية لتعليم وتدريب نفسها على هذه الأدوات وتوفيرها للعملاء .

فمؤسسات ومعاهد الخدمة الاجتماعية يجب أن تعيد تشكيل أدوات قدرتها وطلابها وخريجها وإكسابهم المهارات اللازمة للممارسة في عصر المعلومات ، فمستقبل الخدمة الاجتماعية يفرض على الأخصائيين الاجتماعيين فهم التعامل مع المعلومات الرقمية كيف ومتى تستخدم التكنولوجيات المتنوعة وكيف أن أنواع متعددة من العملاء سيستفيدون من هذه التكنولوجيا وكيفية قياس استخدام التكنولوجيا في الممارسة ، وتعليم مهارات خدمة الجماعة ليس فقط في التفاعلات المباشرة ولكن في التفاعلات عن بعد (الالكترونية) وأيضاً مهارات التقييم لا بد من دمجها ليس فقط في السلوك غير الشفهي التقليدي ولكن أيضاً في السلوك الخلاق التعبيري.

الخلاصة :

إن إدخال التكنولوجيا في ممارسة الخدمة الاجتماعية أثار جدلاً في عدة محاور ، فقد عبر علماء الخدمة الاجتماعية عن شكوكهم المتعلقة بفوائد التكنولوجيا مثل عدم المساواة في الدخول إلى هذه التكنولوجيا والسرية ومحو الشخصية والإحباط التكنولوجي .

فالعامل الحرج في هذه الأجندة هو البحث ، فالبحث ضرورة لفحص مدة فاعلية كل أشكال التكنولوجيا ، لو أن التكنولوجيا أداة جديدة بالاستحقاق لممارسة الخدمة الاجتماعية ، فلا بد لفاعليتها أن تظهر للمهنة ولا بد أن يكون لها نتائج إيجابية لهؤلاء الأشخاص المصممة أصلاً لخدمتهم ، فقد لاحظ أهمية البحث الكبيرة لتنفيذ أي تدخل تكنولوجي .

تعليم الأقران كمدخل لتكنولوجيا المعلومات في تعليم الخدمة الاجتماعية :

هناك موضوع متكرر الحدوث خلال أدييات الخدمة الاجتماعية وهو أن وجود موارد ومصادر الاتصال وتكنولوجيا المعلومات ووسائل الإعلام لا تتضمن بالضرورة أن التعليم أصبح أكثر فاعلية ، ولا بد أن ندرك أن الترجمة واستخدام أساليب التعليم والتعلم القائمة وحدها ليست دائماً كافية في بيئة التعليم ، ولكن نريد أن نفكر بجذ في مناقشات التعليم التي نستخدمها لإرشاد طريقة تعليمنا وذلك لضمان أن استخدام الاتصال وتكنولوجيا المعلومات (C & IT) يزيد ويضيف إلى الخبرة التعليمية لدى الطلاب ، ولاحظ كثير من المراقبين ، على وجه العموم ، أن نظرية التعلم التي تدعم أساليب التعليم الإلكتروني ظلت كاملة بدلاً من أن تكون ظاهرة ، وبالرغم من انتشار وسائل الإعلام المتاحة ، فإن الأكاديميون لا زالوا يستخدمون هذه المصادر بطريقة سلبية وإملائية وغالباً ما يتعرضون للأساليب القائمة بدون إعطاء الاهتمام الكافي للتحديات والمميزات والحدود المختلفة المشتركة أى استخدام الاتصال وتكنولوجيا المعلومات بطريقة فعالة .

ويعتبر (ليتل جون ، 2002) استخدام الاتصال وتكنولوجيا المعلومات من منظور التنمية المهنية المستمرة وتنوير الحاجة للأكاديميين للاشتراك بجذ في استخدام هذه الوسائط ، وكما يوصى (ليتل جون) ، فيجب علينا إقرار الرسالة قبل اختبار الوسط ، بمعنى آخر ، نحتاج إلى أن نفكر جيداً في كيفية استخدام وسط معين لتحقيق نتائج تعليمية معينة وتوفير بعض القيمة المضافة ، بالإضافة إلى أن هناك حاجة إلى التفكير الموضوعى في القضايا الأخلاقية التي تنتج من استخدام الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات ، وكما أكد " مارشال " على أن الأجهزة والمعدات الفنية في حد ذاتها خالية القيمة مع كل برامج الكمبيوتر التي تحدد بواسطة مجموعة من القواعد والالتزامات المشتركة ، إلا أن الطريقة التي تستخدمها - هناك مجموعة لا نهائية من الاحتمالات لمثل هذا الاستخدام - يمكن أن تكون مشحونة القيمة .

استخدام تكنولوجيا المعلومات في تعليم الخدمة الاجتماعية :

يمكن استخدام مصادر الاتصال وتكنولوجيا المعلومات استخداماً جيداً كما يمكن إساءة استخدامها في عدة طرق ، على سبيل المثال ، ربما يختار البعض أساليب التعليم الإلكتروني لتقليل نفقات احتياجات والمصروفات التعليمية وخاصة في المناخ الحكومي

والذى تكون أغراضه سوقية أو محدود الموارد ، والاعتماد على مصادر الاتصال وتكنولوجيا المعلومات يمكن أن يؤدي إلى عدم المساواة بقصد أو بغير قصد ، وزيادة الفجوة بين هؤلاء الذين تتوافر لهم إمكانية استخدام تكنولوجيا المعلومات وهؤلاء الذين لا تتوافر لديهم - الانقسام الرقمي (باركر ، 2002) .

وعندما نأخذ في الاعتبار نتائج استخدام الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات في مجال تعليم الخدمة الاجتماعية فإن مفهوم " إعادة صياغة طريقة التعلم " يكون مترابط ، وإن خطوات التنمية في هذا المجال يمكن أن تشعر بكيفية ما أنها لا تقاوم كما لو أننا " نركض بقوة لنبقى مكاننا " (شاركي 2000) ، وعلينا أن ندرك أن أدوار ووظائف المعلمين تتغير مع التعليم الإلكتروني وأن الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات أصبحت محورية بالنسبة للتغير الاجتماعي (باركر ، 2002) .

وبالأخذ في الاعتبار هذه النقاط الهامة فإن هذا البحث يهدف إلى توفير رؤية عامة على كيفية استخدام مدخل تعليم جماعة الأقران وعلى مر عامين دراسيين وذلك لتسهيل إدخال مواقع الشبكة الداخلية لدعم كل نماذج دورات الماجستير في الخدمة الاجتماعية .

ودرجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية هي برنامج لمدة عامين وحوالي 55 طالب في كل عام ، ومواقع الشبكة الداخلية هي جزء من خطة الجامعة والمتصلة بأنظمة الجامعة المركزية مع إتاحة الدخول للطلاب إلى الدورات المسجلين فيها عن طريق كلمات المرور .

والنماذج المصممة مسبقاً تتيح الفرصة لتوفير سلسلة من المصادر النصية ، المرئية والمسموعة - تسهيل الاتصال - من خلال غرف الدردشة ، ندوات المناقشة ، الرسائل الإذاعية والبريد الإلكتروني ، ولتنفيذ التقييم الإلكتروني والاستجابة العكسية للطلاب وخدمات الحاسب المركزى التى توفر الدعم الفنى والتدريب الأساسى للأكاديميين الذين وقع عليهم الاختيار لاستخدام نظام الشبكة الداخلية .

وقليل من مصادر الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات تستخدم داخل المدارس للتدريس والتعلم بغض النظر عن الاختبارات التى تتم عبر الانترنت وارتباطات الويب واستخدام البريد الإلكتروني للعاملين والطلبة .

وقد تم تحديد الأهداف الأولية للمشروع في الجزء التالي :

1- يمكن إنشاء شبكة داخلية واحدة للمساعدة في دمج التدريس والتعلم المتعلقة بالممارسة المناهضة للتمييز والمجالات الأخرى .

2- أن جميع كوادر التدريس يمكنهم استخدام مواقع الشبكة الداخلية لتوفير المواد المتعلقة بالممارسة المناهضة للتمييز لكل مناطق الموضوع ومجالاته .

3- أنه يمكن أن يكون هناك موقع تشغيلي كامل في يونيو 2002 .

4- إمكانية استخدام البحث التنفيذي لتنفيذ التقييمات الحالية للموقع مع الطلاب والمحاضرين أثناء مشروع الدورات .

5- أن التعلم من تطوير وإدارة الموقع يمكن أن تستخدم لتمكين الزملاء الآخرين في إنشاء مواقعهم الخاصة بهم لكل موديول للعام الأكاديمي القادم .

6- أصبح من الواضح أن الهدف من استخدام مواقع الشبكة الداخلية لدمج التعليم والتدريس المتعلق بالممارسة طموح بشكل مبالغ فيه.

لقد أدركت أن الأهداف كانت توظيفية جداً ومتوجهة النتائج ، والقليل من الاهتمام أعطى على سبيل المثال ، لدعم وتمكين الأعضاء العاملين في استخدام لموقع في المساعدة في دمج التعليم المتعلق بالممارسة المناهضة للتمييز . وضرورة التأكد من أن جميع أعضاء الفريق كانوا متطابقين مع القضايا الفنية العامة لاستخدام مصادر الاتصالات والتكنولوجيا قبل محاولة استخدام الوسط لأهداف متقدمة قد تظهر .

وكان من الواضح لكي تمكن الطلاب من الاشتراك بفاعلية وبناءة في مصادر الاتصال وتكنولوجيا المعلومات ، كان لابد لمعلميهم أن يكونوا أكثر تألفاً مع كلاً من القضايا الفنية والتربوية ، وعلى المعلمين تعلم واكتساب المهارات الجديدة وأساليب التعلم الجماعية والتعاونية لتحقيق هذا الهدف وكما يقول " راندمن " نحن نعرف كيف يقدر الأكاديميين الإنجازات الفردية ... ولكن الإنجازات الاستثنائية في العالم الأكاديمي هي غالباً ما تكون نتيجة الجهد المشترك .

ولقد أكدت الاستجابة العكسية للطلاب في نهاية الدراسة الأول أن الأهداف الأولية تطلبت رؤية جديدة ، حيث أن معظم الطلاب يرى أن مشروع الشبكة الداخلية وسط جديد وخلاق أكثر من كونه مكون رئيسي لخبرة التعليم والتعلم ، وفقط هؤلاء الطلاب الذين وصفوه بالتكنولوجي اشتركوا في الوسط في مرحلة مبكرة .

ويتضمن مدخل تعلم جماعة الأقران " طريقة تحويلية ومدعمة للعمل " داخل المنظمات لتحقيق أهداف محددة أو حل مشكلات عينة وهو عملية العمل مع المشكلات الحقيقية بقصد إنجاز الأشياء ، ويؤكدون أن مدخل تعلم الأقران يرتقى بالمدخل ذا النهاية المفتوحة والهدف الخاص لهذا المدخل التضامني هو مساعدة المشاركين في زيادة ثقتهم في استخدام الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات .

ويؤكد " ماكجيل وبيتي " أن دعم " المجموعة " - يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى المجموعة المشاركة مدخل تعلم الأقران - يمكن أن يولد في الأفراد الثقة للتصرف بأساليب خاصة بهم .

تكنولوجيا الشبكة الإلكترونية كأداة للتقدير في الخدمة الاجتماعية : مدخل :

1- تقوم فكرة هذا الموضوع على أساس الحياة داخل عالم شبكة الإنترنت والذي يشمل الحرص على أهمية العالم الافتراضي عند التقدير في الخدمة الاجتماعية وعلى هذا يمكن تقديم جوانب منطقية مرتبطة بأهمية دور عالم الإنترنت عند استخدام مدخل الإنسان (في بيئته) من أجل التقدير في الخدمة الاجتماعية فهو يختبر أهمية عالم الإنترنت عند العمل مع العملاء الذين هم في نفس الوقت قاطني هذا العالم ويحلل فرص الاتصال عبر الإنترنت مزوداً الأفراد بتحسين العلاقات الاجتماعية السليمة شأنه في ذلك شأن إمكانية تعريض هؤلاء الأفراد لعلاقات اجتماعية خطيرة ودراسات الحالة التي تستخدم نسق التصنيف (الإنسان في بيئته) (PIE) كإطار عمل للتقدير يتم تقديمها لكي تصف استخدام الإنترنت كجزء من عملية تقدير أداة العميل ويحاول القائمون على تعليم الخدمة الاجتماعية أن يحافظوا على الاتجاهات الاجتماعية الأساسية للمحافظة على إدراك المتغيرات المعاصرة وبمعنى آخر فإن طلاب الخدمة الاجتماعية يتم تعليمهم لكي

يقدروا مدخل الإنسان في بيئته عند العمل مع الأشخاص (Austin 1997) ويعترف القائمون على تعليم الخدمة الاجتماعية مدى أهمية الجوانب الاجتماعية كعامل من عوامل تقدير بيئة العمل وتقنيات الحاسب الآلي التي اعتبرت يوماً ما ميداناً كواحداً من الإبداعات التكنولوجية تعتبر الآن عامل هام في جميع البيئات ، وبالتالي فإن العلاقات الشخصية تتأثر بتكنولوجيا الحاسب الآلي مما يجعلها أمراً هاماً لممارسة ومعلمي الخدمة الاجتماعية لكي يدركوا تأثير تكنولوجيا الحاسب الآلي على التنمية البشرية

2 - إن الطرق التي يتم تطويرها بشكل جيد تبقى عبر الإنترنت حيث يستخدمها الناس من أجل تشكيل علاقات اجتماعية جديدة فالإتصال الإلكتروني مثل البريد الإلكتروني وغرف المحادثة وغيرها تسمح للأفراد "أن يؤسروا علاقات شخصية مع المحافظة على درجة من حرية الاختيار بأن تبقى معلوم الشخصية أو مجهول في الشخصية أو مستخدماً باسم مستعار وبمعكس الإتصال وجهاً لوجه أو عبر الهاتف فإن الإتصال الإلكتروني يخلو من التلميحات غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه والتغيرات الصوتية وذلك يسمح للأفراد أن يرسلوا رسائل أكثر تحكماً فيها من ناحية الإظهار أو الإخفاء والمصطلح الثقافي الحالي المعبر عن مجال الشبكات الإلكترونية وهو (عالم الانترنت) يجعل من السهل للأفراد أن يصفوا لأنفسهم شخصيات وأدوار اجتماعية لهم وبالتالي يمكن للأفراد أن يعيشوا بين عالمين، العالم الحقيقي أو الطبيعي والعالم الافتراضي أو عالم الشبكات والمعرفة الخاصة بالعالمين وأهمية كلاً منهما لأي فرد وطريق تأثير كلاً منهما في الآخر يمكن أن تمدنا بمعلومات هامة عن التقدير في الخدمة الاجتماعية.

3 - إن التقارير المهنية للخدمة الاجتماعية والمجالات المرتبطة بالخدمة الاجتماعية تظهر معلومات حول محاولات إدراك تأثير الانترنت على العلاقات الاجتماعية والبيئية الإنسانية ويقدم تطبيق نظام تصنيف الشخص في بيئته (PIE) طريقة بنائية لوصف آثار الانترنت على العلاقات الاجتماعية والبيئية واستخدامه كأداة للتقدير .

تكنولوجيا الانترنت :

1- تبعا لمؤسسة "المورينو 1995" فإن الثورة الأساسية الرابعة للتكنولوجيا في الولايات المتحدة بدأت في عقد التسعينات من القرن العشرين مع ظهور الاتصالات

التفاعلية وشأنها في ذلك شأن الثورات التكنولوجية التي سبقتها فإن شأن الاتصالات التفاعلية قد سببت تغيرات أثرت على الحياة والمجتمعات بشكل أساسي

2- قد اتفق عدة باحثين مع (مؤسسة المورينو) في تعريف الانترنت على أنه "مصدراً من أجل التنظيم السياسي الأساسي"

3- المشاركة في المعلومات ونشر المعلومات الخاصة قد أدى إلى الدعم والنصيحة من المجتمع العالمي وقد ظهر نفس النوع من التمكين بين المرضى عندما يتم استخدام المعرفة الطبية وخيارات العلاج المختلفة كما ظهر ذلك أيضاً عندما استطاع الأفراد ذوي المشكلات أن يشاركون في قصصهم وحكاياتهم مع شبكات المساندة من الآخرين الذين لديهم اهتمامات شخصية

4- وفي ملحوظة سلبية أخرى فقد حذر البعض من أنه السبب أن عملية الدخول للإنترنت عملية مكلفة فإنها يمكن أن تدعم التمييز الطبقي وإدارة الدفاع عن الانترنت وتطورها عبر الشبكات العلمية والتجارب قسماً من شكلها تبعاً لمتطلبات العالم الأول "أو الغرب كما أنه مليء بالأخطاء إلا أن تلك الأخطاء في نظر البعض الآخر ليست بسبب الانترنت نفسه ولكن يعتبر الانترنت ترميخاً للمبدأ المبادئ بتحويل (الجوانب المحلية إلى جوانب عالمية)

5- من الواضح أن الانترنت كأداة للاتصال قد تحول إلى مجال هام في الحياة اليومية للعديد من الأشخاص فعدد مستخدميها يتضاعف عام بعد عام فتكنولوجيا الانترنت أصبحت ذات تأثير أكثر قوة عن العلاقات الإنسانية وعلى الحياة اليومية للإنسان.

أهمية عالم الإنترنت:

يمكن وصف عالم الانترنت على أنه العالم غير الطبيعي الناشئ عن طريق الحاسبات الآلية وقد قيل عن الثقافة الخاصة بالانترنت على أنها لم توجد كبديل للعالم الحقيقي أو الطبيعي بل هي عالم متوازي مع العالم الطبيعي ويجسد الانترنت عصر تقارب المسافات ومن ثم فإن عالم الانترنت تم التعبير عنه على أنه غير موجود، وفي نفس الوقت موجود في مكان ما، فهو عالم بلا حواجز، عالم عام وخاص في نفس الوقت، عالم فردي وعالم في آن واحد (أي أنه عالم المتناقضات)

العلاقات الشخصية عبر الانترنت:

1- قارنت أبحاث (باركت وروبرت 1997) بين تطور العلاقات الشخصية بين أصدقاء الانترنت وبين هؤلاء الأصدقاء وأصدقائهم العاديين فقد أكدت الأبحاث على أن العلاقات الشخصية بين الأصدقاء عبر الانترنت يعتبرها أصحابها أكثر قوة من علاقاتهم بأصدقائهم العاديين إلا أن معظم تلك الصداقات صداقات مختلفة الجنس (بين جنسين مختلفين).

2- إن ما يميز العلاقات، الشخصية عبر الانترنت هو شدة المشاعر وزيادة معدل المشاركة في المعلومات الشخصية في فترة قصيرة وسريعة ويمكن أن تساعد العلاقات الشخصية عبر الانترنت في التخلص من التهديدات التي يمكن أن تؤدي إلى مقاومة الشخص للبوح بأسراره بشكل أفضل مما هو موجود في العلاقات الموجودة في البيئة الطبيعية، إلا أنها تصبح مصدراً للقلق عندما تتحول من علاقة افتراضية إلى علاقة حقيقية (وجهاً لوجه).

التقدير في الخدمة الاجتماعية وشبكة الانترنت:

1- تزودنا الكتابات والأدبيات بجوانب ذات بعد نظر حول فائدة تكنولوجيا الانترنت في مهن المساعدة فعلى سبيل المثال تصف "إليسا جيفوردس" استخدام الاتصال عبر الانترنت وارتباطه بالخدمة الاجتماعية (1998) كما يزودنا "كارجر وليفين" بجوانب متكاملة حول دور الانترنت في إدارة الخدمات الإنسانية وهذان المثالان هما دليلان على الكتابات التي تناولت الانترنت كأداة لجمع المعلومات والاتصال وتنظيم العمل السياسي إلا أن الكتابات لم تتطرق إلى خصائص عالم الانترنت التي تجعل منه عالماً موازياً للعالم الطبيعي.

2- يمكن أن يتم استخدام مدخل "الإنسان في بيئته" للتقدير (PIE) حيث يتم استخدامه لكي يعطى للممارس مهمة تحديد الأسباب والعلاقات المؤثرة داخل إطار عمل من خلاله تتم عملية حل المشكلة

3- يؤكد البناء الأساسي لمدخل "الإنسان في بيئته" على أن الممارس سوف يهتم بأربعة مناطق رئيسية في أداة العمل هي الجوانب الاجتماعية، الجوانب البيئية، جوانب

الصحة العقلية، وجوانب الصحة الجسمية ويتم إعطاء خطوط إرشادية داخل كل جانب للممارس الكلينيكي (العلاجي) كي يحدد المناطق التي يجب أن يهتم بها وباستخدام تلك الأداة يمكن أن ينظر الممارس كيفية أداء العميل لأدواره ومناطق القوى لديه، وهذه الأداة لا توضح كيفية التدخل ولكنها تساعد العميل والأخصائي على التركيز على مناطق الأداء المنخفض مما يعطينا صورة تساعد على الجهود من أجل التغيير .

4- يمكن عرض البناء الأساسي لمدخل الإنسان في بيئته والذي يشمل مجالات الأداء الاجتماعي ومجالات الصحة العقلية والمشكلات البيئية والمشكلات النفسية الجسدية .

جدول يوضح البناء الأساسي لمدخل الإنسان في بيئته

<p>3-مشكلات الصحة العقلية</p> <p>1- الأعراض العيادية الكلينيكة</p> <p>2- الشخصية واضطرابات النمو</p> <p>4-مشكلات الصحة الجسمية</p> <p>1-الأمراض</p> <p>2-المشكلات الصحية الأخرى التي يحددها العميل والآخرين.</p>	<p>1-مشكلات الاداء الاجتماعي</p> <p>1-الأدوار الأسرية</p> <p>2- العلاقات الشخصية مع الآخرين</p> <p>3-الأدوار المهنية لمواقف الحياة الخاصة</p> <p>2-المشكلات البيئية</p> <p>1-نسق الحاجات الأساسية</p> <p>2-نسق التعليم والتدريب</p> <p>3-النسق القانوني والقضائي</p> <p>4-نسق المؤسسات التطوعية</p> <p>5-نسق المساندة العاطفية</p>
--	--

تقدير الحالة في الخدمة الاجتماعية يعتمد:

إن تقدير الحالة في الخدمة الاجتماعية يعتمد على تحديد الجوانب التالية .

العامل الاول: مشكلات الاداء الاجتماعى :

تختلف الأدوار الاجتماعية لمستخدمي الانترنت بين عالمين ففي العالم الطبيعي يمكن أن يواجه مستخدمو الانترنت صعوبات مع آبائهم (الدور الطفولي) ومع المدرسة (دوره كتلميذ) ومع أصدقائه ومن الواضح أن طبيعة تلك الصعوبات في أدائه لأدواره ترتبط بالفرد داخل بيئته أما الأدوار الاجتماعية في العام الافتراضي لا تشمل على أدواره كطفل أو كتلميذ وفي العالم الثاني يصبح لديه عدة أدوار كصديق وكقائد وكمستهلك وتقتصر الصعوبات في أدائه لأدواره على دوره كمستهلك حيث أنه يواجه تضيق الخناق عليه من جانب والديه لتقليل عملية الدخول على الانترنت مما يحد من حريته في الانتقال بين العالمين

العامل الثانى: المشكلات البيئية :

في العالم الطبيعي يمكن أن يواجه الفرد صعوبات قد تتمثل في غياب الدعم التعليمي والاجتماعي المناسبين ويمكن أن تنشأ الصعوبات الأكاديمية من نقص الخدمات التعليمية المرتبطة بمساعدة الفرد على التغلب على المشكلات الأكاديمية وفي العالم الافتراضي يمكن أن يواجه الفرد مشكلات صحية تتمثل في ضعف النظر كما يمكن أن تتمثل في الدعوات والمواقع الإباحية الموجودة في بيئة الإنترنت.

الفصل الثالث

**التعامل مع القيم والقانون
في الخدمة الاجتماعية**

الفصل الثالث

التعامل مع القيم والقانون فى الخدمة الاجتماعية

مقدمة:

يشبه التعامل مع قيم وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية صيد سمكة كبيرة وحية ومثله أيضاً مثل نهر جارى . وحتى إذا كنت محظوظاً إلى حد ما باصطياد سمكة ، فإن الفرص تكون عندما تعتقد أنك اصطدتها ، والسمكة سوف تترلق من بين يديك وتسعى كالحية إلى النهر .

وأيضاً القيم والأخلاقيات تترلق من بين أصابعنا لأسباب عديدة : لأننا لا نحاول الإمساك والتطبيق عليهم ، مفضلين الوظيفة العملية لتحقيق الخدمة الاجتماعية ، وإذا بحثنا مادة الموضوع بالفعل ، فهي تبدو فى بعض الأحيان معقدة وصعبة للتمكن منها ومن الممكن أن تكون غامضة ، وهناك نقص فى الوضوح المفاهيمى لعديد من المصطلحات المستخدمة لهذا الشكل فى معجم " أخلاق وقيم الخدمة الاجتماعية " ، وحدود قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية تكون غير محددة وتعريفها ضعيف ، لذلك فإن فكرة ما يجب تأسيسه فى قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية هى نفسها الجزء من المناقشة الطبيعية لقيم الخدمة الاجتماعية .

وبلا شك أن هناك أسباب أخرى لعدم القدرة على اصطياد هذه السمكة الخاصة . وعلى الرغم من هذه الصعوبات فى اصطياد السمكة ، فهناك شئ ما يقترح أن الخدمة الاجتماعية تكون غير مناسبة منفصلة عن القيم والأخلاق . ألم يكن علم الأخلاق ، تبعاً لقاموس أو كسفورد الانجليزى ، هو علم الأخلاقيات فى السلوك الإنسانى ، وألم تكن الخدمة الاجتماعية عن العلاقات الإنسانية والسلوك ؟ وهذا الاتحاد يكون فى خدمة الأخصائيين الاجتماعيين لفهم كل من الأخلاق والخدمة الاجتماعية ، ليست على الأقل لأن ممارسة الخدمة الاجتماعية تشتمل على احتمال قوى من استخدام القوة الخاطى .

ويوضح هذا الجزء طبيعة المناقشات الحالية حول القيم وأيضاً مراجعة نص هذه المناقشات . ويعتمد هذا على افتراض أنه لا يوجد إجماع على استفسارات القيم فى الخدمة الاجتماعية . ويمكن ملاحظة الدليل على طبيعة الخلاف بالنظر إلى المناقشات طويلة المدى ، فعلى سبيل المثال من خلال طبيعة التعاقدات بين العملاء والأخصائيين الاجتماعيين ،

والمدى الذى به يتمكنون من العملاء أو لا يتمكنون ، والمدى الذى به تعرف الخدمة الاجتماعية ، والأهمية الإيديولوجية المعرفة فى الخدمة الاجتماعية ، والمدى الذى يكون فيه الأخصائى الاجتماعى مسئولاً عندما يكون هناك شئ ما خاطئ . وهذه المناقشات غير محددة (مفتوحة) حيث أن الخدمة الاجتماعية نفسها تكون سياسية وجدلية وحيث أن طبيعة الممارسة تخضع للتغيرات الثابتة ، فعلى سبيل المثال من خلال نشوء وانبعث " الرعاية فى المجتمع " أو إعادة تأسيس العمل مع الأطفال والعائلات بعد اجتياز قانون الطفل عام 1989 وجدل الأعمال الأخلاقى للتغيرات الدائمة فى رعاية الأطفال .

مجال القيم فى الخدمة الاجتماعية :

وكما افترض ، إذا كانت حدود موضوع " قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية " هى نفسها خاضعة للتفسيرات المختلفة ، وفهم مجال هذه التفسيرات ربما يكون هو الخطوة الأولى " لصيد السمكة " والوصف المحدد أو الضيق لمجال الخدمة الاجتماعية " القيم والأخلاق " يركز على :

- سلوك الأخصائين الاجتماعيين مع العملاء (وهذه هى الأخلاق المهنية) ، ويضيف وصف المعدل المتوسط إلى ما سبق :
- طبيعة الخدمة الاجتماعية كنشاط مهنى (وهذا هو ، علم اجتماع المهنة) .
- وظيفة الخدمة الاجتماعية فى المجتمع (وهذه هى الفلسفة السياسية وعلم الاجتماع السياسى) .
- التداخل بين الخدمة الاجتماعية والقانون .
- خصائص تنظيمات الخدمة الاجتماعية وتأثيراتها على سلوك الأخصائين الاجتماعيين الأفراد (وهذه هى ، النظرية الإدارية والتنظيمية) ويضيف التعريف الواسع :
- بناء الخدمة الاجتماعية كنشاط اجتماعى (وهذه هى النظرية الاجتماعية مثل الرجعية) .
- علاقة الخدمة الاجتماعية بأنشطة الاعتقاد الدينى (وهذا هو ، علم الدين) .
- طبيعة وبناء معرفة الخدمة الاجتماعية . فما تحققه المعرفة تمتلكه الخدمة الاجتماعية وبأى درجة من التأكد تتمسك بهذه المعرفة (وهذه هى ، فلسفة المعرفة) .

الاحلاق
المهنية

علم اجتماع المهن
الفلسفة السياسية
علم الاجتماع السياسي
الخدمة الاجتماعية و القانون
النظرية التنظيمية
نظرية الإدارة

طبيعته وبناء معرفة الخدمة الاجتماعية
بناء الخدمة الاجتماعية كنشاط اجتماعي
الثقة والخدمة الاجتماعية

ويوضح هذا الشكل المجالات المختلفة لقيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية ويمثل كل فصل مفهوم مختلف عن قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية وهذا من المنطلق الضيق إلى الأوسع .
فربما تحب أن تتأمل هذه المفاهيم : هل هذه المفاهيم شاملة ؟ وهل تتحدد مع آرائك ؟
وكيف تتسع هذه المجالات في المستقبل ؟

يتضح هذا التصور لهذه التفسيرات الثلاث المختلفة لمجال قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية في شكل 3-1 ويكون إشارة إلى المجال الواسع من الأفكار والتنظيمات التي تصنف في قاعدة " قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية " ويتضح أيضا أن هذا المفهوم هو نفسه الذي يتأهل ويخضع للتحديث الممكن في المستقبل والمناقشة ، ومن هذه التفسيرات (بعض منها حصل على تحليل أفضل من الآخرين) ، وهذا دليل على أن مادة موضوع " قيم الخدمة الاجتماعية " تكون متكررة ، على الرغم أنها غير مقتصرة ، ويعرف هذا بتفاعل مجالات المعرفة المختلفة (وخصوصاً هؤلاء المعتمدين على أنماط التفكير الفلسفية) مع ممارسة الخدمة الاجتماعية .

معرفة القيم والأخلاق :

الفلسفة هي عبارة عن طرح أسئلة ويهتم بها مثلها مثل نتيجة أفضل الأسئلة وأيضاً إعطاء الإجابات الكاملة أو الجدلية . وبطريقة مماثلة ، ففي محاولة لمعرفة القيم والأخلاق في الخدمة الاجتماعية ، اتضح أنه يجب أن نكون مهتمين بالأسئلة التي نساؤها وأيضاً الإجابات التي نجدها . وربما لا يكون الموقع المرغوب للطبيب المشغول في البحث عن المساعدة في التعامل مع مريض معين . وبمرور الوقت ، فإن الأسئلة التي يقترحها الفلاسفة تتغير ، وبطريقة مماثلة ، يكون ذلك بالنسبة لقيم الخدمة الاجتماعية . والديناميكا والتطور للقاعدة الفرعية يكون في المجال المتسع للخدمة الاجتماعية نفسها .

وفي باقى الجزء ، سوف نختبر ثلاث مفاهيم من قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية وتغرق الفترة اكتشاف كل المجالات المختلفة :

- العمل مع المستفيدين من الخدمة .
- دور الخدمة الاجتماعية في المجتمع .
- التنبؤ الحديث للقيم المهنية .

وتعرف هذه المفاهيم بالعناصر الأساسية في قيم الخدمة الاجتماعية وتوضح الاهتمامات الحالية أين تتفاعل ممارسة وقيم الخدمة الاجتماعية .

الأخلاق والتعامل مع المستفيدين من الخدمة :

والسؤال الأول الذى نطرحه على أنفسنا يتكون من كلمات مثل :

كيف يجب أن يتعامل الأخصائيون الاجتماعيون مع مرضاهم ؟

ومن الواضح أن هذا السؤال مهم وهو الذى يحتاج فيه الأخصائيون إلى الإجابة عليه في ممارستهم اليومية . لذلك ، " ما هي حدود السلوك المقبول ، سواءاً بالنسبة لهم أو لمرضاهم ؟ فمثلاً ، هل يكون مقبولاً للأخصائى الاجتماعى الذكر أن يعرف كيف يعطى الراحة للمريضة (الأنثى) بالاكْتِئاب ؟ وإلى أى مدى يكون للشخص المسن الحق ، والذى لا يهتم بنفسه ، في العيش كما يختار ؟ ، وهل يطرد الأخصائى الطفل الذى يكون مدمناً للمخدرات ؟

ومع ذلك فإن هذه الأسئلة بسيطة ومباشرة وتتبع مجموعة كبيرة من كسل الأسئلة الإشكالية الأخرى الكثيرة :

هل اللغة التي فيها تتشكل هذه الأسئلة حيادية أم تستخدم كمصطلحات ، والتي يكون لها معاني وجدانية قوية ، والتضمينات الضارة للأفراد أو الجماعات ومعاني المناقشة إلى غير ذلك ؟ وإذا طبقت أى من هذه العوامل ، يكون من الصعب التفكير في كيفية إجابة الأسئلة عن كيفية التعامل مع المرضى أو من يتدخل في حياة المرضى . وفي هذا المثال، تكون كلمة (مرضى) صعبة الحل ومصطلحات أخرى مثل " المستفيد من الخدمة " أو " العميل " ربما يفضلها البعض الآخر . ومشكلة استخدام أى من هذه الكلمات - المريض ، المستفيد من الخدمة أو " العميل " هو أن كلاً منها يحمل تضمينات عن كيفية معاملة الناس في الحديث اليومي - فمثلاً ، العملاء لهم حقوق شرعية ثابتة وتوقعات عن المعاملة عندما يستلمون الخدمات .

وزيادة ، فإن الخدمة الاجتماعية عرفت عن طريق المتطلبات الشرعية ونفترض أنه يمكننا طرح أسئلة عن كيف يتعامل الأخصائيون الاجتماعيون مع مرضاهم فيما يتعلق بالتفاعل الشخصي ، ويتوسع أكثر فيكون متى يتدخلون في حياة الناس وفي حالات أننا لا نفترض إجابات بسبب التأكد من فهم المصطلحات المستخدمة عموماً ، وبعد ذلك ظهرت مشاكل تعريفية أخرى ، مثل من هم المرضى : هل هم الناس الذين يحصلون على مساعدة من الأخصائيين الاجتماعيين ، وعائلات المرضى ، هما أولئك الذين يحصلون على المساعدة وإلى غير ذلك ؟ ومن ثم ، فلفهم السؤال الأصلي ، نحتاج إلى تعريف الحالات والناس بعناية للذين تشير إليهم الأسئلة .

وعلى الرغم من المراوغة الواضحة في المعنى وعدم الرغبة في الانغماس في الصعوبات فيمكننا أن نحول اهتمامنا إلى كيف يسعى الآخرون للإجابة على هذه الأسئلة مع الاهتمام بكيفية معاملة الأخصائيون الاجتماعيون لعملائهم (استخدام عميل ، كمصطلح أساسى للإشارة إلى كل الذين تنطبق عليهم أو الذين يستفيدون من خدمات الخدمة الاجتماعية وبمعالجة ثلاثة من أكثر أنواع الإجابات أهمية : " قائمة القيم التقليدية ، القانون المهني للأخلاق ومبدأ الفهم " .

قوائم القيم (مجموعة القيم) :

يعتبر Biestek (القس الكاثوليكي) هو المؤسس لمجموعة القيم التي تسعى إلى تعريف كيفية معاملة الأخصائيين الاجتماعيين لعملائهم . وتشتمل على مجموعته على التمييز بالفردية ، والتعبير المطلوب عن المشاعر ، والتحكم في المشاركة الوجدانية والقبول الغير قضائي وحرية الإرادة وثقة العميل بنفسه . ويشير كل من هذه المصطلحات إلى المبدأ الأخلاقي الذي يكون محددًا ومطلقًا ومعتمدًا على الدين المسيحي . واقترب القائمة من قيم الخدمة الاجتماعية نقدها Timms على أساس أن القوائم تحتوي على قيم مختلفة ، فكيف يطالبون بعمومية مهنة الخدمة الاجتماعية على أنها التمامية (الكل)؟ وكيف يمكن تبرير القائمة؟ وهل تمثل أي شيء أكثر من اعتقادات الفرد . رأى شخصي عما يجب أن تكون الخدمة الاجتماعية ؟

وعلى الرغم من الصعوبات في تبرير " قوائم القيم " إلا أنهم يضطروا إلى الاستمرار في بذل الجهد للتأثير على الممارسة . ويدخل بعض القيم في قوائم مثل " الثقة " أو " حرية الإرادة " وانسجام الأعمال المستمرة في وظيفة الخدمة الاجتماعية.

قوانين الاخلاق المهنية :

والتطور من مبدأ " القائمة " وجد في القوانين المهنية للأخلاق والتي اتخذها العديد من الاتحادات القومية المهنية ، مثل استراليا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة والفيدرالية العالمية للأخصائيين الاجتماعيين وتكون هذه القوانين متسعة للأخلاق في المجال أكثر من " قائمة القيم " .

فهذه القوانين تمثل إجماع بين عضوية التنظيم لتحديد طبيعة وغرض الخدمة الاجتماعية، والتأييد الايجابي لبعض ملامح السلوك المتوقع بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين المهنيين ومنع الآخرين . مثل قانون الأخلاق لـ BASW وهو نموذجي في مطالبة الأخصائيين الاجتماعيين بـ : هل يحترمون مرضاهم كأفراد وهل يسعون إلى تأكيد أن مكانتهم وفرديتهم وحقوقهم ومسئوليتهم تكون مصانة . وتبعاً لقانون أخلاق NASW، فالأخصائيين لا يطالبون بالاستفادة من العلاقات المهنية للفائدة الشخصية . وهذه الأسس تكون مطابقة لمحتوى القوانين المهنية للأخلاق .

وما نستنتج من هذه الأمثلة ، وأكثر خصوصية في القوانين نفسها أن محتويات قوانين الممارسة تكون عامة ولا تعطى بنفسها المساعدة التامة للأخصائي الاجتماعي أو العميل كموضوع ، والذي يحتاج إلى أن يعرف كيف يتعامل الأخصائي مع المرضى . فمثلاً ، القوانين لا تعطى أى إجابة سريعة للأسئلة مثل هل من واجب الأخصائي أن يخبر الشرطة إذا اكتشف أن المريض ارتكب جريمة ؟ وتبدو المبادئ في قانون الأخلاق أنها تقترح أسئلة أخرى ، مثل " كيف احترام المرضى كأفراد ؟ وقوانين الممارسة تكون لها علاقة بتأسيس معنى للهوية المهنية في تنظيمات الخدمة الاجتماعية المهنية الدولية أو القومية ، كالإجابة على أسئلة مثل كيف يجب أن يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع المرضى ؟ ومع ذلك فالقوانين تفهم ظاهرياً لمنح هذه المساعدة . ويقدمون بعض الإرشاد ، ولكن في مستوى عام جداً وأياً كان مدى المشاركة الجيدة .

ويمكن أن يكونوا فعالين فقط إذا كانوا جزءاً متكاملاً من التنظيمات البنائية في المهنة المنظمة كلياً . ويعنى هذا أن هناك عقوبات إذا لم يتبع القانون . وهذه القوانين الأخلاقية القهرية لا توجد في معظم الدول . ويتبع المناقشة الممتدة في المملكة المتحدة وفي 2001 أقامت الحكومة تنظيماً لمهنة الخدمة الاجتماعية في نص شامل لتنظيم المجال المهني للرعاية الاجتماعية . ومن المتوقع أنه في السنوات القليلة القادمة فإن قانون الأخلاق للخدمة الاجتماعية سوف يتطور .

المبادئ الأخلاقية الأساسية :

وجد المبدأ الثالث لإجابة الأسئلة حول كيف يجب أن يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع المرضى في الاستفادة من مبدأ الأخلاق الأساسي لتحديد السلوك المطلوب . وفي داخل ممارسة الخدمة الاجتماعية المهنية " احترام الأشخاص " الذي يتم الحصول عليه من مبدأ Kant الأخلاقي للقاعدة المطلقة . وكتب ذلك بتنوع ، ولكن يكون من بين أفضل الصيغ المعروفة : أنا غير مضطر إلى التمثيل إلا في هذه الحالة التي أستطيع فيها أن أتمنى أيضاً أن يصبح مثلي قانوناً عاماً .

والتمثيل بهذه الطريقة التي دائماً ما تتعامل بها سواءاً بشخصك أو عن طريق شخص آخر ، بشئ بسيط كالوسائل ولكن دائماً في نفس الوقت ما تكون كنهاية .

ومن خلال إتباع هذان المبدأن ، فإن الأخصائيين الاجتماعيين " يحترمون الناس " .
وبدلاً من أن يكون لديهم مجموعة من النشاطات الموصوفة ، فإن هذا المبدأ يتطلب أنه إذا
رغب الأخصائي في أن يعرف كيف يتعامل مع المرضى ، لذلك يجب عليه أن يدرك النشاط
المطلوب في ضوء هذين المبدأين الأخلاقيين . ويتطلب هذا النوع من المبادئ أن يكون
الأخصائي الاجتماعي قادراً على التحكم في الإدراك الأخلاقي لتحديد كيف يمكن أن
يتعامل مع مرضاه .

وقد تطور تطبيق المبدأ الـ Kantian في مهن الرعاية عن طريق Teifer و Dawnic (1980) وحديثاً فيما يتعلق بالخدمة الاجتماعية بواسطة Reamer (1990) .

واكتشاف الثلاث طرق المختلفة كوسائل للإجابة على السؤال ، فنسأل إذا كنا بالفعل
مقاربين جداً لنكون قادرين على إجابة السؤال " كيف يجب أن يتصرف الأخصائي مع
مرضاه ؟ تكون الإجابة بنعم نحن نكون ، ونحن نعرف الآن من الطرق المختلفة والتي بها
يجاب على السؤال .

وما لا نمتلكه هو الإجابة على الكثير عما يجب أن يفعله الأخصائي أى موقف خاص .
والتي تكون فقط الإجابة التي يحتاجها الأخصائي . وتوجد الإجابات أيضاً بالظر إلى
المرضى أنفسهم ، الذين يجددون توقعاتهم عن الأخصائي الاجتماعي كدليل في حلقات
طويلة من دراسات البحث والتي ترجع إلى العمل الأول لـ Mayer و Timms (1970).
ويمكن للفرد الاعتماد على الإرشاد التشريعي أو الإجرائي والذي تمنحه الحكومة ، كما
اتضح في مجالات رعاية الإدارة ووقاية الطفل ورعاية الطفل .

ويسعى بعض من هذه الأسس الحكومية إلى تقليل الاستقلال المهني وتقييد نشاط صنع
القرار المهني المستقل وربما يفهم على أنه محاولة للحد من وظيفة الخدمة الاجتماعية ،
والابتعاد عن الحاجة إلى صنع القرار المعتمد على القيم المهنية عن طريق استبدال المتطلبات
الإجرائية البيوقراطية . وعلى الرغم من ترك الأخصائيين خوفاً من الخطأ .

الخدمة الاجتماعية والمجتمع :

تتم المجموعة الثانية من الأسئلة بوظيفة الخدمة الاجتماعية مثل : ما هو الهدف من
الخدمة الاجتماعية كنشاط في المجتمع الحديث ؟ ولماذا يكون لدينا خدمة اجتماعية ؟ هل

من الممكن معرفة المجتمع بدون الخدمة الاجتماعية ؟ وتعمل بعض من الولايات الناشئة حديثاً في أوروبا الشرقية والمتوسطة في ظل الشيوعية بدون مهنة الخدمة الاجتماعية . وفي السنوات الحالية ، تحولت هذه الولايات بسرعة إلى تأسيس الخدمة الاجتماعية - لأنهم يسعون فقط لتنمية أسلوب الاقتصاد الغير محكوم وتقديم آليات السوق . ويؤدي هذا إلى تنمية الخدمة الاجتماعية في هذه الولايات ولا تؤكد بنفسها أن الخدمة الاجتماعية هي وظيفة ضرورية للمجتمعات الصناعية الحديثة . ومع ذلك ، ربما يكون هناك احتياج وظيفي للخدمة الاجتماعية في المجتمعات الصناعية الحديثة ، مثل ما كتب Lorenz .

وللحديث بتوسع ، فإن أصول الخدمة الاجتماعية تنسجم مع تكوين ولايات الأمة الغربية الحديثة وتتصل مباشرة بالاستقرار الداخلي الذي تحتاجه هذه الولايات . ومن ثم فقد أكد أن الخدمة الاجتماعية تكون ضرورية وتشارك في إدارة الحكم الاجتماعي ، بينما أشار Cannan وآخرون (1992) إلى التشابهات في المقارنة التاريخية - لنشأة الخدمة الاجتماعية في أوروبا الشمالية بالتوازي مع تصنيع المدينة . وربما يكون الجدل الأكثر إقناعاً هو أن الخدمة الاجتماعية تكون ضرورية للمجتمع الحديث ووضح ذلك Davies (1994) .

وقد ناقشت أنه ، منذ بداية النظرة الإنسانية ، ووظيفة الخدمة الاجتماعية هي التي تساعد على إدارة بنية المجتمع ، البنية التي تنقسم وتمزق ، وكما هو واضح في الاقتباس التالي :

وإلى حد ما أن هناك عناصر عامة في الخدمة الاجتماعية إلا أن هذه العناصر وصفت جيداً عن طريق فكرة عامة عن الإدارة . فالمجتمع يدير نفسه في حالة ثابتة متصلة عن طريق الاحتياط والتحكم في الناس في مواقع الضعف والضغط والتعرض للخرج الشديد ويدير المجتمع أعضائه بدون استثناء عن طريق التعهد بالمحاولة البشرية .

وفي الطبعة الثانية للكتاب ، فقد استمر Davies على رأيه المتحمس للهدف الأساسي في الخدمة الاجتماعية . وتؤكد الخدمة الاجتماعية على فكرة احترام المريض والتفاهل في المستقبل ، والإيمان بالوحدة الضرورية أو على الأقل المحتملة في المجتمع .

ويمكننا فقط التأمل في أسباب الرؤية المفقودة في الخدمة الاجتماعية لتأييد المجتمع المتناسق والموحد . ومع ذلك ، تؤكد رؤية Davies لوظيفة الخدمة الاجتماعية على الحاجة إلى إدارة نظام المجتمع بينما نلاحظ إدارة الدولة لتعزيز الخدمة الاجتماعية على أنها غماذج إنسانية ووجدت نظرية الإدارة للخدمة الاجتماعية في كتابات Davies والتي تكون ملائمة: فقد عبر عن الاستحسان القوي للدوافع الدولة ودور الخدمة الاجتماعية التسالي لإدارة البنية الاجتماعية . وعندما يتقدم النقاش المشابه لدور الخدمة الاجتماعية في المجتمع (بمعنى أن الخدمة الاجتماعية تساعد على إدارة الأبنية الاجتماعية الموجودة) من وجهة النظر الماركسية فإن الوضع يتغير .

ومنذ البدايات الحديثة في منتصف القرن الأخير ، فإن الخدمة الاجتماعية تمتلك واحدة من السياسات العديدة المتطورة والمتشعبة بواسطة الطبقة الحاكمة والدولة للتدخل في حياة الأخصائيين العاملين ... والخدمة الاجتماعية اعتبرت واحدة من هيئات التحكم والتنظيم الطبقي .

وطور Leonard هذا الجدل ، مقترحاً أن الخدمة الاجتماعية تعزز القوة العاملة لمسايرة والتي تسعى إلى إعادة التعليم لمرضى وعملاء الطبقات الدنيا والذين يرون على أنهم غير مسئولين وغير ناضجين . وهنا تصور الخدمة الاجتماعية على أنها قوة مؤذية تساعد على السيطرة على المجموعات لإدارة القوة السياسية والاقتصادية في جماعات المجتمع الذين يعتبرون على أنهم تهديد . ومن هذا المنطلق ، فإن الخدمة الاجتماعية لا تعمل لصالح هؤلاء الذين تساعدوهم ولكنها جزء من مجموعة من الأبنية الاجتماعية التي تضطهد .

ومع ذلك ، فإن هذا الرأيان المختلفان - الماركسي والإدارة النظرية - لا يختلفان عما يفعله الأخصائيون الاجتماعيون في المجتمع . وتكون هي المغزى والمعنى والقيمة لهذه النشاطات ولكن ليس للأفراد في مستوى التوضيح السياسي والاجتماعي الذي يختلفون فيه .

ونوع الموقع الذي اتخذ Leonard والذي يكون حاسماً للموقع والدور الذي تتخذه الخدمة الاجتماعية في المجتمع ، وتؤدي بسهولة إلى الرأي بأن الخدمة الاجتماعية يجب أن تدافع عن التغير الاجتماعي ، أو بمعنى آخر لإلغاء فكرة أن الخدمة الاجتماعية هي إدارة

المجتمع . وأيضاً الآراء الجذرية والنقدية حول وظيفة الخدمة الاجتماعية في المجتمع والتي تنأسس في العديد من التقاليد العقلية الأخرى ، ومن وجهة النظر النسائية ومعاداة العنصرية .

القيم الحديثة : التمكين والتغيير البنائي :

وفي العقدين الماضيين أو كذلك ، فهناك مجموعة حديثة من الأفكار مثل التأييد وحماية المستفيدين من الخدمة والتمكين (السيطرة) والمشاركة والاشتراك واشتراك المستفيدين وإلى غير ذلك ، فقد أثرت على إيديولوجية الخدمة الاجتماعية .

وميز **BRAYE** و **shoot - preston** هذه القيم الحديثة والناشئة في الخدمة الاجتماعية مثل القيم الجذرية ، والتي تهتم بالقضاء على الظلم ، كما أنها بعيدة " القيم التقليدية " والتي تؤكد على الطبيعة الفردية للعلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفرد الذي يحصل على الخدمة ومع ذلك يجب ألا يكون هناك أى افتراض مسبق لأن نشأة هذه القيم الحديثة أو تطور القيم النقدية أو الأكثر تقليدية سوف يؤدي إلى تغييرات في الممارسة المهنية . وبدون التعليم المهني للتغير التنظيمي فإن الممارسة من المحتمل أن تكون ثابتة نسبياً .

ودعنا نأخذ مثال واحد عن هذه القيم الجذرية بتفاصيل أكثر : التمكين (السيطرة) :

وقد عرف **Braye** و **shoot - preston** السيطرة بقوة واقتناع بمعنى أن :

- زيادة قدرة الشخص على أخذ القرارات الحاسمة .
- تأخذ الجماعات والأفراد والمجتمعات في التحكم في ظروفها وتحقيق أهدافها ، عن طريق القدرة على العمل تجاه زيادة نوعية حياتهم .
- تمكين الناس الذين يكونون غير قادرين على التحكم في حياتهم وليكون لهم صوت عالٍ في المؤسسات والخدمة والمواقف التي تؤثر عليهم في اختبار القوة على شخص ما آخر بدلاً من أن يصبح متلقى للقوة المختبر ، ومساعدة الناس على استعادة قوتهم الخاصة .
- وهذا التعريف للسيطرة يكون أساسياً عن الناس الذين يتحكمون في حياتهم الخاصة ولديهم القدرة على بناء وتخطيط مستقبلهم الخاص .

وبالنسبة لـ Braye و shoot - preston تبدو الفكرة أنها تتضمن توسع وتعمق عام للمواطنة كما في الهيئة الكبيرة لعمل Croft و Beresford ويرتبط بالتأييد الذاتى والتأكيد على حقوق المستفيد . وتتوقف هذه الأفكار عن القوة على الإيديولوجيات المتحررة وتحتوى مطلقاً على أفكار من التغير البنائى أو المطالبة بالحقوق الاجتماعية والسياسية للجماعات المظلومة وبالنسبة للآخرين فإن نص القوة يتحدد ويشير فقط إلى تنظيم ومواجهة الاحتياجات

وهنا تصبح القوة بعد ذلك أداة للخدمة الاجتماعية لتحقيق مستوى عالى من الممارسة المهنية . والتأكيد المتطور على المبادئ النظرية للقوة الذى اكتمل بواسطة الخطط لتعزيز السيطرة فى إعطاء المواقف ويتوقف البعض على الإيديولوجيات المتحررة والبعض الآخر لا يعتمد على ذلك . وفى مضمونها المحدد ، فإن القوة كفكرة لا تكون مختلفة جداً عن حرية الإرادة ، كما افترض Biestek (1961) . ويكون السياق الاجتماعى والبناء الاجتماعى لممارسة الخدمة الاجتماعية المهنية مختلفاً ، فنحن نتساءل كيف ترتبط هذه الأفكار المهنية أو ترتبط بالمناقشات الفلسفية الواضحة عن طبيعة الحرية أو التحرر .

وجزاء من الصعوبة للمصطلحات مثل "القوة" فهل هذا هو انزلاقهم - وذلك مثل سمكتنا ! وعرفت هذه القيم بطرق متعددة وتعنى أشياء مختلفة لمختلف الناس . وهناك خطر مؤكد من القيم " الجذرية " مثل (القوة) لأنهم ينتهون بسرعة كما يأتون ويصبحون مجرد ذكرى! أياً كانت احتمالياتهم النهائية مثل القيم المهنية ويقفون فى حاجة إلى تبرير يتخذ عن طريق المهنة _ ومع ذلك ، تكون القيم الجذرية قابلة لنفس المناقشات العكسية كما قدمها Timms ضد مبدأ "القائمة " وأصبح مصطلحاً آخر فى القائمة .

وإذا اكتشفنا القيم الجذرية الأخرى ، سنجد مشاكل مشابهة متعلقة بالمفهوم ، ومجال واحتمال التطبيق الهادف للممارسة : مثل ، وطبقاً لـ Parsdoe و Stevenson ، فإن المشاركة تكون غامضة جداً منذ أن اقترحت المساواة والتى تكون ممكنة نادراً . ومناقشات عن طبيعة الأفكار مثل " المساواة " أو " القوة " وتكون لها أهمية ، وكما تعنى هذه المناقشات ارتفاع مفاهيم قيادة المستفيد من الطبيعة المهنية التى ترفع النزاع فى الآراء المهنية.

ومن هذا الرأى المختصر للقيم والأخلاق المهنية فى الخدمة الاجتماعية فربما تأس من القدرة على إعطاء إجابات تعريفية للأسئلة الموجهة . وإذا كان ذلك أيضاً ، فإن طبيعة المغامرة تكون غير مفهومة ولم تكن الإجابات نهائية ولكن الأسئلة متكررة وتكون مطلوبة .

ويساعد هذا على تأسيس النضج الأخلاقى للموقف المهنى فى الخدمة الاجتماعية . والأكثر من ذلك ، فهناك تنوع وحيوية فى الموضوعات الناشئة للمناقشة فى هذا المجال . لاحظ ، مثلاً ، دور الأخصائيون فى عنصر العطاء ، والحاجة إلى الخدمة الاجتماعية لاتخاذ الموقف السلمى أو أهمية العقيدة فى الخدمة الاجتماعية .

وهناك زيادة حديثاً فى عدد الموضوعات المنشورة والمهتمة بالرجعية والخدمة الاجتماعية . وهناك حتمية بأن " القيم المهنية " تتوسط بين نماذج ممارسة الخدمة الاجتماعية والتي تكون ضرورية لأشكال الممارسة والممارسة الإجرائية التى تنفرد وتبلع . والقوى مثل " العولمة " ، " والإدارية " لتغير طبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية . ومناقشة القيم والأخلاق المهنية تستجيب لهذه التغيرات والتي تكون فى المستقبل .

اهمية الخدمة الاجتماعية :

تحتل الخدمة الاجتماعية مكاناً فى السلطات المحلية والتي تعنى عادة التفاوض عن المسؤوليات المتعددة - بين الأخصائيين والقيم المهنية والذات المهنية والمستفيدين من الخدمة العامة . ويكون الاعتراض دائماً على الإمساك بالقوة الدينامية التى تشترك بدلاً من الاستسلام للبيروقراطية ، ولإيجاد غرفة للمناورة داخل المؤسسات للممارسة ضد الظلم وتعزيز حقوق وحاجات المستفيدين من الخدمة . وتكون المشكلة هنا أقل من القانون ولكن كيف توضح فى السياسة والممارسة ، حيث يوضح الدليل للمستفيدين والمهنيين أن المعاهدات والمهارات العلاقية التى قمش وتنتج الضغوط للتنسيق والممارسة فى المحايدة بالاهتمامات الأخلاقية وتقويض المسؤولية الأخلاقية ، كما تسيطر انعكاسات السيطرة على الاهتمامات السياسية والتنظيمية .

ويستمر الدليل فى التكدس لأن المؤسسات تفشل فى متابعة توجيه السياسة ومواجهة الالتزامات القانونية لكل من الأطفال والعائلات والشباب المحتاجين للرعاية والخدمات . وتعتمد الخدمة الاجتماعية على الممارسات التى يكون مشكوك فيها شرعياً وأخلاقياً -

وانسحاب الخدمات من الشباب بدون إعادة التقييم المطلوب عندما تلغى احتياجاتهم أو تجنب التصريحات الرسمية عن كيف يتحدد الأطفال ذوى الحاجة لكى يهربوا من تنفيذ أى التزام .

ولم يكن هذا للاستهانة بأثر التحديد الثابت للسلطات المحلية مقارنة بنمو الحاجة الاجتماعية وزيادة الواجبات التشريعية والحكومة يكون لديها معرفة بالتحديد . قيود الموارد المستمرة مع زيادة التنظيم ، وهذا يعنى أن المديرين والأخصائيين لا يزالون يواجهون صعوبة فى الاستمرار فى التراع مع الطلبات المتناقضة والأهداف القوية أو الموجهين للأداء . وينتج هذا عن الموافقة على المخطاط الخدمة الاجتماعية على أنها الوسيلة الوحيدة للبقاء . وتظل الممارسة الحساسة والإبداعية كدليل لتكون نزعاً إلى المعاهدة القوية والخيال الذى لا يزال يتم الحصول عليه من الخدمة الاجتماعية المهنية فى الخدمة العامة . وتوضح هذه المناقشة دليل للخدمات وللأخصائيين فى ظل التوتر . ويجب أن يحذر على التأكيد المطلوب فى تدريب الخدمة الاجتماعية والممارسة لقانون الخدمة الاجتماعية (التشريع والتنظيم وتوجيه السياسة) والتناسق فى عملية صنع القرار لسياسات المؤسسة وتزيد من تقبل الدور الأساسى والطلبات السياسية والأخلاقية الجانبية عن أهداف الرعاية والخدمة الاجتماعية وعن نوعية الحياة التى يجب أن تعززها الخدمات .

المناقشات النقدية:

هل تتداخل الخدمة الاجتماعية مع القانون والسياسة الاجتماعية وتعبيرهم عن إجراءات المؤسسة ؟ ويتطلب النص القوى للممارسة قانون الخدمة الاجتماعية لأن الخدمة الاجتماعية تكون واثقة من التداخل مع أنظمة الحكومة المحلية والتشريعية ، وتكون نشيطة لبدء المشاركة فى مناقشة أهداف الممارسة .

ويتطلب هذا أنظمة الفهم ، والتى تنشأ معاً فى نظرية الممارسة ، والتى تعوق التوازن فى العلاقة بين القانون والخدمة الاجتماعية فى كل موقف . ونشأة النظام " قانون الخدمة الاجتماعية " وبناء النظام المفاهيمى المعروف بالقيم والمعرفة والتى تقدم فيها المشاكل للممارسة وتنظيم القياس الأكاديمى والممارسة ، والذى يلغى الشك فى معرفة القانون وعلاقته بالممارسة ، ومنح هذه الأنظمة .

تقييم قانون الخدمة الاجتماعية :

والأهداف المختلفة التي يسخر لها القانون الناتج عن التناقضات التي يشكّلها الأخصائيين الاجتماعيين ، حول الشئون المتناقضة . ومن ثم ، فإن بعض الإجراءات لحماية الطفل في توازن الرعاية مع العدل ، حيث تكون الحاجة إلى تعزيز رعاية الطفل متناقضة مع حق الآباء في العدل في المحاكمة وعملية المباحثات العادلة .

يظهر الصراع بين الاحتياجات والموارد والحقوق مستوطن داخل الرعاية وخدمات المجتمع من أجل الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة . والصراع بين حقوق الفرد في الاستقلال وحقوق الدولة في التدخل والتي تلخص في مجال الرعاية الصحية وتشريع الرعاية الاجتماعية وفي قانون الأطفال 1989 وتوجيهها المتحد .

تضاد هذه الشئون المتضادة في الممارسة على أنها مشاكل ، فمثلاً الحقوق ضد المخاطرة، والتحكم ضد الرعاية ، والاحتياجات ضد الموارد والمهنية ضد المشاركة مع المستفيدين ، والمهنة ضد جدول المؤسسة .

وتحديد التوازن يتأثر بكل موقف يتطلب فهم لأهداف الخدمة الاجتماعية والأهداف التشريعية وأين يتباعدوا ومبدأ عملية صنع القرار الذي يقيم مطالب كل حزب، ويتطلب تقييم النسبية (1998 قانون حقوق الإنسان) حيث تكون حقوق الفرد محددة أو مقيّدة ويجب أن توضح السلطة العامة كيف يوصف هذا الحدث بواسطة التشريع البدائي والمناسب للأهداف المستمرة ويتطلب فهم الطبيعة التفاعل بين الخدمة الاجتماعية والقانون، والتخصص المتصل بالمدى والذي تسيطر عليه لغة الخدمات الاجتماعية والتشريعية وعلم المناهج والقيم .

تكون الممارسة المتكررة في مجال قانون الخدمة الاجتماعية متميزة بواسطة المماثلة والاستفادة من الفراغات التي أحدثتها القوانين التشريعية ومصاحبة الأفكار والمبادئ للممارسة . وربطت مجالات مختلفة من القانون والبناء التنظيمي لقسم الخدمات الاجتماعية والاستفادة من قانون الحالة واستئناف الإجراءات . وبكل الهدف من دفع حدود القانون لزيادة حقوق المستفيد من الخدمة والدخول للخدمات .

الرعاية المحددة :

وعندما تنفصل الأهداف التشريعية عن الخدمة الاجتماعية ، فإن هذا الجزء يقدم في مناقشات عن هدف الرعاية . ويكون للخدمة الاجتماعية على الأقل ثلاث أنظمة لفهم التقدم هنا :

الاول : هو فهم الظلم وكيف تخاطر الخدمة الاجتماعية بتعاونها في هدف الحفاظ على بنايات القوة المتأصلة في الاختلاف . وهذا الفهم ينتج عن البحث وخبرات المستفيدين من الخدمة . وتخير الممارسة المعتمدة على القيم والتي تؤكد على الحقوق والمساواة الأصداء التي توجد في توجيه الحكومة ، وعلى الخدمات التي تكافح من أجل الإشباع التفانلي للاحتياجات الأساسية.

والثاني : هو التقييم النقدي للأفكار التي تؤيد السياسة الاجتماعية - للمشاركة والقوة والاختيار والجودة والحاجة - مع الإشارة الخاصة إلى كيف تتجدد الأفكار لتخدم كل الحقوق الحديثة وجدول الأعمال القهري المضاد وهذه التركيزات على نوعية حياة الناس الأقل سلطة مع الإشارة إلى القيم والاحتياجات الأساسية ، وتقديم الطلبات القليلة للقضايا المشتركة لإشباع الحاجات والحقوق والموارد والاستقلال والحماية والسيطرة . وتكشف كيف تكون مسئولية الأخصائيين الاجتماعيين لإدارة متسلمي الرهان المختلفين وما هو الواجب الأخلاقي المهني الرسمي مع ولأجل المستفيدين . وتشتمل ممارسة قانون الخدمة الاجتماعية على دخول البحث لحاجتها لمناقشة الخدمات وتشتمل على تمكين من اكتساب الدخول في العمليات السياسية بواسطة تنمية المشاركة ومهارات التأيد التي تضع المستفيدين من الخدمة في المرحلة المركزية لتنظيم الحاجة والتغيير عن الاختيار وتأيد التغيير . والتأكيد الحالي للحكومة يكون على التنمية لتأييد الخدمات وتشجيع هذه المحاولة .

ينتج النظام الثالث : من البحث والاستماع إلى المستفيدين . وهو يحدد ويشجع العناصر الأساسية للممارسة الجيدة ويرسم الملامح المفاهيمية التي تحدد هذه الممارسة . وتقدم الرعاية دائماً على أنها غير فعالة . ويمكن للخدمة الاجتماعية أن تصلح فاعليتها - الذي يكون متاحاً ومهماً بين الأخصائيين والمستفيدين من الخدمة .

مراجعة السلوك التنظيمي وممارسة الاطلاق:

إدارة هذه المؤسسات ، بعيداً عن حل المشاكل ، أو ترددهم ، تكن معروفة . وتتطلب التنظيمات الصحية هيئة من الذين يواجهون الأفكار المكتسبة ويكتشفون الإمكانيات المختلفة ، والذين يمكنهم تحديد العناصر التي تتحد لتقل خطر المؤسسات أو أذاها ، والآن يكون التأكيد الممنوح لإرشاد السياسة إلى إجراءات النشر .

وبتبع قانون توضيح الاهتمامات العامة 1998 ، والتوقيع على نشاط هذه الهيئة . وإعطاء التفويض العكسي والمعقد المتأصل في قانون الخدمة الاجتماعية ، ويجب أن ترتبط معها التنظيمات المختصة بدلاً من الدفاع ضد المشاكل الموجهة بواسطة أدوارهم وتفويضاتهم . وتشتمل الخدمة على تشكيل التحالف مع التنظيمات الأخرى ومع المستفيدين من الخدمة للتأييد من أجل التغيير ، ومنح اتجاه واضح للمبادئ التي تكون لأخذ الأسبقية في الممارسة . ويجب أن تسمى المتضادات ، فمثلاً بين قانون الأطفال 1989 والذي يؤكد على الرعاية وقانون التخريب والجريمة 1998 والذي يؤكد على مسئولية الفرد ، والإعداد والتأهيل . ويجب أن ينظم التأثير على حياة الناس في السياسات الاقتصادية والاجتماعية المعاصرة . ويجب أن تدمج معرفة المشاعر التي تحدث الخدمة عند الأخصائيين والمديرين .

ويكون لاعتراض لخلق ثقافة تنظيمية حيث تكون المسئولية مشاركة من خلال بنائيات التشجيع والمراقبة والمشاركة . وتكون مقبولة لأن المسئولية للأخصائي تتحقق مع السلامة حيث تستمر مع المبدأ العالي للممارسة التشريعية والأخلاقية والفعالة .

ويتطلب التدخل في التنظيمات فهم حقيقى لصنع القرار وبنائيات صنع السياسة وكيفية كسب مدخل هؤلاء . ويتطلب معرفة إرشاد القانون والسياسة والذي يتصل بالشئون لتزداد من أجل توجيه الاعتراض المأخوذ ليكون عادلاً . ويتطلب الفهم عن كيف تستجيب التنظيمات للمطالب من أجل التغيير وتعقيد مهارات عامل التغيير . وبناء جدول الأعمال ، وتحديد المشكلة وتقييم السياسة وصنع الهدف ، وبناء التحالفات والأنصار من أجل التغيير . وتتطلب هذه الممارسة مهارات في استخدام التشريع واستعدادات السياسة لتحقيق النتائج الموضحة والمعروفة بواسطة قيم الخدمة الاجتماعية والمعرفة والنظرية ولتقدم

طرق الفهم والقضايا المحكمة التي تمكن التنظيمات من ملاحظة الغرفة لصالح الاستجابة والمناورة الايجابية .

الاستنتاج :

والسؤال العام هو كيف يمارس الأخصائيون الاجتماعيون ضد الظلم في سياق الوظائف الاجتماعية المحكمة والموارد والتوظيف الجبري وغياب التفويض التشريعي في المجالات الأساسية للتمييز . وتركز الإجابة جزئياً على المعرفة والمهارات التي تدمج الخدمة الاجتماعية مع القانون وتشتمل المعرفة على القانون المتصل والقضية القانونية والتوجيه مع العلم بالتنظيمات الأخرى التي تساعد على فهم " لماذا " و " ما " لكل ممارسة المواقف . وتشتمل المهارات ، باستخدام هذه المعرفة على :

- استخدام القانون والتوجيه الذي يوقع على الممارسة ضد التمييز
- استخدام الاحتمالات لتحقيق النتائج التي سجلتها قيم الخدمة الاجتماعية .
- معارضة كيف تقترب السلطات من صنع القرار وتوضيح التفاوض التشريعي .
- تقديم ممارسة معقولة واضحة ، معتمداً على المعرفة المتصلة بأهداف الخدمة الاجتماعية .

ويكون الاعتراض على توجيه الصعوبات والمشاكل المتأصلة في قانون الخدمة الاجتماعية وفي العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والسياسة الاجتماعية والقانون ومن خلال التعليم التنظيمي والسياسي والتشريعي .

ولا يرتبط هذا فقط بمستوى الممارسة . ما وماذا وكيف يكون في حالات الفرد - ولكن أيضاً بالمستويات العالية من النص عن موضوعات السياسة والوسائل التي بها يعرفون.

وإذا فقدت الخدمة الاجتماعية قدرتها ورغبتها على السؤال والتعليق ، فسوف تفقد موقعها على تعزيز وتقوية الاختلاف في المستويات من الخبرة الفردية والجمعية ، وتصبح محددة بالسياسات والإجراءات والممارسات التي تنهت عن الأسئلة الدنيئة وإخفاء التغييرات واستمرار العيوب .

القانون والخدمة الاجتماعية:

مقدمة :

لا تزال العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والقانون معقدة . وهناك جانباً وهو أنه لا يزول إذا ما كان القانون أو الواجب الأخلاقي للرعاية ، هو مفهوم الخدمة الاجتماعية المعروف ، أو إذا ما كان يجب على الأخصائيين والمديرين تحديد التوازن الممتد بين هذه الأقطاب في كل موقف . ويمكن للطلبة والأخصائيين اختيار العلاقة بين القانون والنظام التشريعي لأنها مؤكدة . وربما يترعجوا عندما يجدونهم مرغوبين أو غير مؤكدين . وربما يحتاجون إلى الانتشار في الإجراءات التشريعية وعلم المناهج واللغة أو تقبل اكتساب المعرفة المتسعة والاحتفاظ بها ، أو يكونوا غير مدركين للتطورات في الأنظمة التشريعية . ويكون أحد خصائص قانون الخدمة الاجتماعية هو استمرار التغير في قيادة السياسة والتنظيمات والتشريع البدائي الذي يشكل كل البنيات التنظيمية التي من خلالها تستلم الخدمة الاجتماعية وخدمات الرعاية الاجتماعية ، والتفويض للتدخل بين الجماعات المختلفة المستفيدة من الخدمة . ويتسع هذا النقد لاهتمام الأخصائيين الذين يشعرون بعدم القدرة على الاحتفاظ بقيمهم المهنية في ظل ضغوط العمل ، والنماذج البيروقراطية والإجرائية لصنع القرار ، وزيادة التحكم وتنظيم الممارسة وتطور الإدارية . والفحص القضائي للممارسة بحث مشاعر النقد وخاصة في السياق للحد من الموارد وندرة التدريب بعد التأهيل .

ويحيط الجانب الآخر بالأهداف والنتائج . والقانون هو نتاج المناقشات أو المجادلات الأخلاقية والسياسية . وتوجد مجلدات يعبر فيها القانون عن المجتمع . ويستخدم القانون لملاحظة بنات القوة وإدارة الفروق البنائية ، مثل رعاية الطفل ، وحياة العائلة والصحة العقلية . ويستخدم تطبيق معايير السلوك للهندسة الاجتماعية وأيضاً وضع عقوبات للمخالفة . وهناك جانب آخر للتحكم الاجتماعي ، والذي يوضح العلاقة بين الذعر الأخلاقي والتطور التشريعي الناشئ عن القانون الذي يستخدم لحل المشاكل الاجتماعية مثل جريمة الشباب أو البحث عن مأوى . ويستخدم القانون أيضاً لاتخاذ مواقف وسلوكيات . وفيما يتعلق بالتغير العكسي ، فإن التفويض يكون جزئياً ، ويترك لتحديد السن والجنس ويتحدد في تحديه للبنات والمواقف التي تتحكم في الاختلاف .

وبانعكاس طبيعتهم كبناء اجتماعي ، تحتوى القوانين التشريعية على صور مشوشة من الكفاءة ، فمثلاً الأطفال والصور القهرية من التقييم الأخلاقي والتي تمثل اعتراضاً على الأخصائيين . والتفويض التشريعي يحتوى أيضاً على أوامر متضادة : الاحتياجات تضاد الحقوق ، والرعاية ضد العدل والتدخل عكس الاستقلال . ويجب أن يناقش الأخصائيون والمديرون المشاكل الناتجة في مواجهة الممارسة والقانون ، حيث تكون المعرفة والقيم المهنية في تجاوز متغير للأهداف والمتطلبات التشريعية .

تداخل القانون مع ممارسة الخدمة الاجتماعية:

ويمكن وضع التمييز بين قانون الخدمة الاجتماعية الذي يشتمل على تلك القوى والواجبات التي تقوم بنشاط الخدمة الاجتماعية ، وقانون الرعاية الاجتماعية ، الذي يشتمل على الظروف التي يجب أن يعرفها الأخصائيون إذا اضطروا إلى الاستجابة إلى احتياجات المستفيدين من الخدمة ، ولكن الاحتياجات التي لا تسمح أو تحتاج إلى نشاطات خاصة يقوم بها الأخصائيين . والقانونان يوجدان تقريباً ، كما أن الواجبات تكون تجاه تلبية احتياجات الأطفال (قانون الخدمة الاجتماعية) والتدخل للتأثير التشريعي للعائلات التي تكون بدون مأوى (قانون الخدمة الاجتماعية) .

ويحدد قانون الخدمة الاجتماعية الأفراد الذين يشعر الأخصائيون الاجتماعيون تجاههم بالمسئولية . ويحدد طبيعة ومدى التدخل المنع والوقائي والتأهيلي . وتبدأ الظروف التي في ظلها يكون التدخل الإجباري ممكناً وبالحراسة والتقنية لإصلاح مكان هذه الحدود والسعى للتأكيد على مسئولية الممارسة المهنية . وتشتمل القوانين التشريعية على واجبات مطلقة واستثنائية وقدرات فيما يتعلق بالجماعات خاصة المستفيدة من الخدمة .

وتقدم هذه القوانين للتنظيمات التطوعية ومانحي القطاع المستقل وتشتمل الأمثلة على الرعاية الداخلية لكبار السن (1948 قانون المساعدة القومية) وخدمات تشجيع العائلة (1989 قانون الأطفال) . ويلازمهم التشريع الثانوي (التنظيمات والتوجيهات والموافقات) وتوجيه الحكومة المركزي . ويكون هذا استشارياً (توجيه الممارسة) عندما يوجه تحت القطاع 7 ، 1970 قانون الخدمات الاجتماعية للسلطة المحلية ، ويكون توجيهي (توجيه السياسة) ولذلك يجب أن يتبع . وتحتاج المحاكم إلى توضيح هذا التفويض والعقوبة

أو مراقبة استخدامها . وتصبح القضية القانونية عنصر ضرورى لفهم كيف تستطيع القوانين التشريعية تشكيل ممارسة الخدمة الاجتماعية .

وعادة ما تقدم هذه القدرات والواجبات إلى الأخصائيين الذين يلتزمون بالقانون وياجراءات موظفيهم لتطور . وبأداء الأخصائيون الاجتماعيون للوظائف في ظل قانون الصحة العقلية 1983 ، فخصص القوى والواجبات للأخصائيين الأفراد . وهنا يكونون مسئولين شخصياً بدلاً مما كانوا موظفين في السلطة المحلية .

وترجمت القوانين التشريعية إلى سياسات وإجراءات عملية عن طريق السلطات المحلية والمؤسسات الأخرى التى تتخذ الواجبات القانونية . ويشير دليل البحث والقضية القانونية إلى الصحة وتنظيمات الرعاية الاجتماعية ، فى توضيحاتهم أو منح التفويض . وتعقد التنظيمات التى تمكن من تحديد وإدارة السياسة وممارسة الخدمة الاجتماعية المستلمة منها ، ومن خلال إجراءات الشكوى والمراجعة القضائية وعضو لجنة الإدارة المحلية . وتتاح التقنيات للمستفيدين من الخدمة وتتحدد على أنه فى حالة وجود اللاشريعة ، يمكنهم نقد القرارات الموضوعية ولكن لم يؤكد أو يعيد الاستعداد للخدمة . وإجراءات الشكوى ، كعنصر لإدارة وتحسين نوعية الخدمات ، تضعف لأن المستفيدين من الخدمة والقائمين بالرعاية يحتاجون إلى معلومات عنهم ، وتكون حساسة لنتائج استخدامها ، ولديهم توقعات ضعيفة عن الخدمة وتحمل على البدايات ، ويكون لليجابية التأثير على المقال السادس (الحق فى الاستماع للعادل/المحاكمة) للاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان والتحررات التأسيسية .

وقد اندمج ذلك مع قانون المملكة المتحدة بواسطة قانون حقوق الإنسان عام 1998 . ومعاً بواسطة المقال 13 (الحق فى العلاج الفعال) ، والذي لم يندمج مباشرة ولكنه لا يزال مؤثراً من خلال قرارات المحكمة الأوربية لحقوق الإنسان ، وأقنعت مجلس الأعيان ليسمح للسلطات المحلية بأن تعارض نشاطات الإهمال فى قيامهم بالواجبات القانونية .

ويتطلب قانون حقوق الإنسان لعام 1998 كل السلطات العامة لتوضيح التشريع لذلك يكون متناسقاً مع المعاهدة الأوربية لحقوق الإنسان والتحررات التأسيسية . ويشتمل تحديد السلطة العامة على الحكومة المحلية والمركزية والمحاكم وعلى المدى الذى يختبرون فيه

الوظائف العامة والأفراد والتنظيمات التطوعية والقطاع المستقل والمستول عن مناطق النشاط السابق أو التفويض بواسطة القطاع العام .

وحيث تعتقد السلطات العامة أنها متعارضة بين التشريع الثانوى أو توجيهه الممارسة والسياسة والمعاهدة لذلك يجب أن يخدموا للتناسق مع معاهدة الحقوق . وحيث أن هناك صراع محتمل بين التشريع البدائى (قوانين البرلمان) ومعاهدة الحقوق ، لذلك يجب أن تتبع السلطات العامة السابقة . وإذا طالب الفرد بعد ذلك بإنهاء معاهدة الحقوق والمحكمة ، حيث يرضى ، فربما يصرح بالتشريع البدائى ليكون متناسقاً مع المعاهدة ليكون إشارة واضحة للبرلمان بالحاجة إلى التعديل وإلغاء التشريع .

ولا يزال نص المؤسسة إشكالى بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين والتمثيل للأخصائيين والمديرين يتوقع أن يظهر فى الإجراءات والسياسات التنظيمية ففى بعض الأحيان يجلسون على الامتداد للولاء للمعرفة وقيم الخدمة الاجتماعية ويتعهدوا بالحقوق والرعاية للمستفيدين من الخدمة .

وربما تتقابل الخدمة مع القوانين التشريعية كما نظمت فى القانون أو القضية القانونية والإرشاد ، متطلبة من الأخصائيين والمديرين أن يقيموا علاقاتهم مع موظفيهم ضد تعهدهم للمستفيدين من الخدمة والقوانين المهنية للأخلاق . ولا تتطلب ممارسة قانون الخدمة الاجتماعية فقط المعرفة بكيفية تنظيم القانون لصنع القرار ولكن أيضاً المهارات لتحديد السياسات والإجراءات التى تكون غير شرعية وغير عادلة إدارياً أو التى تعادى قيم الخدمة الاجتماعية . ويقدم القانون الكشف العام للمصلحة وبعض المساعدة مع حماية للأخصائيين ضد الطرد وهما الذين يفشون بمعلومات عن الجريمة أو الأخطاء لطبيع الواجبات الشرعية ، حيث تكون هناك محاولة لإلغائهم . ومع ذلك ، لا تقوم بتسجيل للاهتمامات الإجبارية أو منع الأخصائيين من هيئة المحتالين الذين يزيدوا الاهتمامات بواسطة طلب كفاءتهم .

ويتشكل أيضاً السياق التنظيمى عن طريق تعهد النشاط الحديث لاستمرار نوعية الاستعداد للخدمة والمؤسسة على مستويات واضحة ومقبولة وقوية . وقانون مستويات الرعاية 2000 الذى أسس لجنة مستويات الرعاية القومية ، والتى يشتمل تحولها على فحص للرعاية الداخلية والعلاجية ، ويوت الأطفال (الملاجئ) ، والرعاية المنزلية وتشجيع

الخدمات والسلطة المحلية والمؤسسات التطوعية . وبدأت اللجنة في نشر أدنى المستويات القومية للأنواع المختلفة لاستعدادات الخدمة ، التي توازى هؤلاء فيما يتعلق بالجماعات المختلفة المستفيدة من الخدمة لتوجد في حماية نوعية وأنظمة الخدمة القومية . ومعاً بواسطة قانون حماية الطفل 1999 ، فإن القانون 2000 يخلق تسجيلات لغير الملائمين للعمل مع الأطفال والبالغين الحساسين .

ويعطى قانون الصحة 1999 تشجيع قانوني للمشاركات بين الصحة والسلطات المحلية ويسمح بتحويل النقود بين الخدمة الصحية القومية والحكومة المحلية وتعطى تنظيمات للمشاركة الحديثة لتجعل عمل الصحة والخدمات الاجتماعية معاً شيئاً بسيطاً . وخاصة تمويل التنظيمات الذي ربما يساهم به مع مؤسسة متعهدة للجنة بكل الخدمات من أجل خدمة خاصة للجماعات المستفيدة ، والتي يدمج بها الاستعداد في إدارة واحدة والبناء الإداري والتمويلي . ويسمح قانون الرعاية الاجتماعية والصحية 2001 للسلطات الصحية والمحلية بأن تدمج قواها في تمويل الرعاية ، وتكون مسئولة عن القيام بالخدمات . وكل من القانونين يكونان محاولات لتحطيم القيود التي نشأت والتي عادة ما تعوق مواجهة احتياجات الناس .

ومع ذلك ، فإن القوانين الشرعية المتصلة لا تعطى الأمر الرسمي بالضرورة ولم تكن عادة مشجعة لقيم الخدمة الاجتماعية . وتأثرت بعض قيم الخدمة الاجتماعية أو ربما وجدت في القانون . والجزء 95 ، قانون العدل الإجرامي 1991 ، والجزء 3 ، قانون الأطفال 1989 وقانون علاقات الجنس (التعديل) 2000 كل هذه القوانين تدعم اهتمام الخدمة الاجتماعية بالممارسة ضد التمييز . وقانون رعاية المجتمع 1996 (المدفع المباشر) والذي ينتمي له الآن كبار السن خاصة داخل تحوله ، ويعكس تعهد الخدمة الاجتماعية بالسلطة . وتشريع آخر أو الإرشاد المتحد به ، يعمل على ترقية القيم والمواقف والممارسات التي لم يوقع عليها مهنياً مثل التطورات في عدل الشباب (الجريمة وقانون التخريب 1998 ، العدل الشبابي وقانون الدليل الإجرامي 1999) أو الصحة العقلية (الصحة العقلية والمرضى في المجتمع ، القانون 1995) . ولا تزال ممارسة قانون الخدمة الاجتماعية ضد الظلم أساس التحدي مشتملة على المشاكل والعقبات وتتطلب معرفة القيم

التي تكتشف في كل موقف من العلاقات بين قيم الخدمة الاجتماعية وقانون الخدمة الاجتماعية ومن هذه الاكتشافات ، فإن المديرين والأخصائيين يرتبطون بالتعقد في داخل القيم والقوانين التشريعية ويناقشوا لصالح النشاط الذي يفض التزايدات بين الاهتمامات المختلفة ويحدد مدى المبادئ الخاصة .

المبادئ النقدية :

وفي أي مؤسسة فإن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم تعهد مهني نقدياً لتقييم طبيعة ومجال الاستعدادات القانونية ، والمستفيدين من الخدمة لتأييد التغيير ، وترجمة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية إلى حقوق تشريعية مع إعطاء الخدمات التي تلبى الاحتياجات ويجبر قانون حقوق الإنسان 1998 أهمية هذا التعهد فحسب ، ومنذ أن بدأ الاهتمام بالحقوق السياسية والمدنية التي تتضاد مع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتي يهتم بها الأخصائيون الاجتماعيون ومن خلالها يؤثر الفقر والمرص والمنع الاجتماعي لحياة الناس . ولم يخلق القانون لجنة لتكون مسئولة عن البحث عن الأخطاء وتأخذ قراراً لصالح الأفراد الذين لا يحصلون على حقوقهم . وهذا عكس قانون علاقات الجنس 1976 (التعهد بالمساواة العرقية) ، وقانون التمييز الجنسي 1975 (التعهد بالفرص المتساوية) وقانون ضعف التمييز 1995 (التعهد بضعف الحقوق) .

أهداف النزاع :

ويكون أساس الخدمة الاجتماعية التعهد بأساس القيمة سواءاً وضح هذا تقليدياً لأنه يتعهد باحترام الأفراد وتساوى الفرصة وتلبية الاحتياجات ، أو جذرياً لأنه يهتم بالحقوق الاجتماعية والمساواة والمواطنة ويكون التركيز على التغيير . وربما يسهل قانون الخدمة الاجتماعية وقانون الرعاية الاجتماعية هذا التركيز ، كما أنه عندما تعقد محكمة لاستئناف الساعين – للملجأ يكون لهم الحق في المساعدة تحت ظل قانون الإسهام القومي 1948 .

ويوضح قانون الخدمة الاجتماعية يتوسع على أنه حقوق استثنائية سواء كانت تجاه الجماعات أو الأفراد ويكون التأهيل عادة للخدمات الغير مخصصة ، مثل المساعدة أو خطة الرعاية ، بدلاً من الخدمة الخاصة أو واحدة من النوعية الخاصة . وتحدد السلطة المحلية المدى الذي فيه يختبر الاتجاه ، مثل تحديد الطلب وأخذ الموارد في الاعتبار .

وتبعاً لقانون السلطات المحلية المطلوبة عقلياً في اختبارهم للتوجيه يكون من الصعب على المستفيدين من الخدمة أن يعترضوا على قراراتهم والتأكيد الحالي على المستويات ، من خلال حماية النوعية وأنظمة الخدمة القومية ، والتي تسعى لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية وتؤكد على النوعية المستمرة من خلال تنظيم ورقابة المحكمة ، ولا يتغير هذا الموقع أساساً .

ويوضح القانون الأهداف التي تضطهد أو تهمش الناس بدلاً من التمييز العكسي وتلبية الاحتياجات . وسن القوانين للملاجئ واحتياط الأمن الاجتماعي والإسكان والجنس تكون أمثلة . ويصف قانون الحكومة المحلية 1988 أى نشاط تقوم به السلطة المحلية لتعزيز الفرحة في نظام الحياة ، والإشارة إلى هذه المشاركات التي تكون ادعاءات لعلاقات العائلة . وتكون المحاكم بطينة الانفصال عن فكرة الأبوة مثل المستوى النموذجي عند التفكير في موضوعات الإقامة والاتصال (الجزء 8 ، قانون الطفل 1989) .

والقانون المتصل بالتشرد (قانون الإسكان 1996) يعمل على تقوية تعريف التشرد المقصود يشتمل على رفض غير معقول لتقديم التكيف . وتمنح السلطات المحلية لتجنب التفاوض التي على أساسها يكون التكيف البديل والمناسب متاحاً في قطاعات الإسكان الأخرى ، بينما الواجب لمنح السكن لم يعد يعنى التكيف المستمر .

ويشتمل القانون على أحكام القيمة والإيديولوجيات (مثل زيادة العقوبة والفاشية تجاه المجرمين الشباب) التي ترغب الخدمة الاجتماعية أن تعرضها ولكنها بسبب مكانتها يتوقع أن يطبقها الأخصائيون . وتكون أهداف القانون مختلطة وفي بعض الأحيان متضادة وربما يسخر القانون لحفظ بيانات القوة أو وصف نماذج الحياة المؤكدة (مثل ، الافتراض القوى من اجل الاتصال بين الأطفال والآباء المنفصلين حتى في مواقف العنف والعدوانية) وربما يستخدم لاتخاذ السلوكيات والمواقف ، كما في التشريع ضد التمييز ، أو توضيح الإيديولوجية (مثل أولية السوق في قانون رعاية المجتمع 1990) . ولا تزال تشبع بالصورة المتميزة للكفاءة لصنع القرارات والجدارة الأخلاقية والنسخ المؤدية للجنس والنوع والعجز والجنس . ويكون السؤال هو كيف تستجيب الخدمة الاجتماعية ؟

التقيد بالقانون :

نظمت الخدمة الاجتماعية بترديد من خلال المستويات القومية وحجم الإرشاد والموارد المقيدة . وقد حكم من خلال الطلبات المعتمدة على القواعد والممارسات للنظام التشريعي . ويكون هذا التأكيد على التقيد بالقانون إشكالياً . وذلك لأن التقيد بالقانون يندمج مع الممارسة الجيدة والممارسة الصحيحة إجرائياً ، ويوضح التأكيد الأخير الضروريات بدلاً من المعرفة غير الدقيقة واختبار التوجيهات المتأصلة في أهداف الخدمة الاجتماعية ويقدم التقيد بالقانون الأفكار التراجعية كما لو أنهم كانوا مكملين لهذه المناقشة الصغيرة على أساس من المضاربة بين التراجعات الإجبارية مثل الحقوق والمخاطرة والاحتياجات والموارد والاستقلال والحماية .

ولم يكن التفويض القانوني ثابتاً أو شاملاً ، ولكنه مشوش وغامضاً . ولم تكن رعاية الطفل هي الاسمى عادة (مقارنة بإجراءات العائلة في ظل قانون الأطفال 1989 ، والذي يطبق عليه مبدأ القوة ، مع الطلبات المالية والمعيشية للطلاق وإجراءات العنف الداخلي (قانون العائلة 1996) ، (والذي تسيطر فيه احتياجات الذكور والبالغين) . وينكر الأطفال حق السعي لبدء الإجراءات - ومقارنة المحاكم الاستئنافية بالاحتياجات التعليمية الخاصة (قانون التعليم 1996) والذي لا يكون للأطفال الحق في ابتدائه ، والذي يسعون إليه . وتحذير الحكومة ، يحثه البحث على تغيير التوازن بين حماية الطفل والخدمات المنعية تجاه الآخر التي لم تصطبج بمعرفة تعقيد الممارسة أو السياق الاجتماعي الذي يعمل فيه الأخصائيون .

وآخر توجيه للسياسة في التقييم يقدم دلائل عن كيف يتم التدخل في العائلات حيث يكون الأطفال في احتياج ولكن لا يمكنهم أن يكفلوا الاستجابات الحقيقية . وعلى الرغم من التوصيات لصالح التشريع إلا أن الأخصائيين الاجتماعيين حددوا حالياً القوى لحماية البالغين (الشباب) من الإدمان ، وإجبار الملح الذي يكون آخر توجيه للسياسة في تنمية وتحسين أساسيات المؤسسة المتعددة والإجراءات .

ويشجع تفويض رعاية المجتمع الاختيار وتقييم قيادة الحاجات ، ومع ذلك فإن طلبات التحكم في الموارد لاحتياط الخدمة تخفى الوسائل المختلفة للمشاركة والقوة والاختيار

والنوعية بدلاً من توضيح الأهداف التي ترغب فيها الخدمات والأحكام تنفذ أمر الحكومة بنفس الوضوح والحكومة المركزية للموقع الضئيل الذي تعقد فيه المجالس . ولا يحمي التقيد بالقانون المستفيدين من الخدمة :

أولاً : يخطئ الاعتماد على القانون في حل طلبات الرعاية لأن طبيعتها العدوانية وإضافتها يؤكدوا على الحاجة إلى الدليل والإجراء . وكلما أصبح القانون هو الشكل الأساسي للمعرفة المقبولة في الخدمة الاجتماعية ، كلما كانت الصعوبة موجهة للطلبات الصعبة بهدف الاستعداد والتوضيح لقيود الإجراءات القضائية لتشجيع الأهداف المحددة للاختبار وتقييم الحاجات والسلطة .

ثانياً : استمر التفويض التشريعي في تهميش الخدمة الاجتماعية ، وتأکید السياسة يكون على الأفراد بدلاً من الأنظمة المتسعة والتي تساهم تكراراً في الصعوبات التي يختبرها الناس . ويجب أن تتصل الخدمة الاجتماعية بالقضايا الشخصية والسياسية العامة والخاصة وبالقضايا الفردية الموضحة لهذه القضايا البنائية والسياسية التي تتطلب التغيير الاجتماعي كجزء من حل المشكلة . ويوضح التقيد بالقوانين هذا الرأي ، مقدماً الإجراءات العقابية رسمياً ولكن يتركها غير معبرة للوصف الحالي للقوة والعلاقات وللتوضيح الأكثر ، فإن احتياجات الناس لا تلبى ، ويرث الأخصائيون التفويض التشريعي الذي يميزه فقر الاستعداد وحقارة الروح .

الفصل الرابع

السياق التنظيمي للخدمة الاجتماعية

الفصل الرابع

السياق التنظيمي للخدمة الاجتماعية

مقدمة :

على الرغم من أن نظرية إدارة الموارد البشرية والتنظيمية نشأت من التجارة والصناعة إلا أنها شديدة الصلة بالقطاع العام والتطوعي لهيئات الرعاية الاجتماعية ، ويمكن استخدام قيم الخدمة الاجتماعية في تطوير نظرية الإدارة كما أننا نعتبر أن المنظمات تحقق للأشخاص الذين يعملون بها والأشخاص الذين تطوعوا للخدمة ، وإذا كانت ظروف العمل والخدمات سوف تتحسن بمرور الوقت ، فعلى المنظمات أن تتغير وتكيف لتعزيز الكفاءة والجودة والتعليم .

وتمارس الخدمة الاجتماعية في نطاقها المتسع في العديد من الهيئات والمنظمات الكبرى ، ويستقر أغلبية الأخصائيين الاجتماعيين في العمل في أقسام الخدمات الاجتماعية (خدمات الخدمة الاجتماعية في Scotland والخدمات الاجتماعية والصحية في Northern Ireland) ، ويعملون أيضاً في المنظمات التطوعية والهيئات التشريعية الأخرى مثل خدمة المراقبة والمحاكم للأسرة والطفل ودعم الخدمة ، أو في الخدمات الصحية والتعليمية وخدمات الإسكان ومصلحة السجون ، وربما يعمل بعض الأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الخدمات الاجتماعية ، ويعملون أيضاً في هيئات أخرى ، مثل الأخصائي الاجتماعي الصحي .

وفي التسعينيات ، أصبح انقسام المورد / العميل (المشتري) هو المنحنى السائد على التنظيم وتقسيم القوى العاملة ، ويكون الأخصائيون الاجتماعيون أما في الخدمات الشرائية لهؤلاء الذين يساعدون وكأنهم في الحاجة الأولية أو يقدمون الخدمات التكميلية مباشرة للتغلب على هذا الاحتياج ، فبالمنى الشامل ، وأقسام الخدمات الاجتماعية هي المانح لهذه الخدمات في الخدمة الاجتماعية ، معظم أقسام الخدمات الاجتماعية تحتفظ بالدور الأساسي للخدمات الممنوحة ، مثل الرعاية الداخلية والخارجية ، لكل الجماعات المستفيدة من الخدمة ، ولكنهم يقومون بذلك في المشاركة أو التنافس مع المنظمات الخاصة والتطوعية وتركز المناقشة السياسية على المدى الذي يمنح له القطاع القانوني كل الخدمات

ولا تؤدي حكومة العمل الحديث إلى موازنة التغير لدور المانح لأقسام الخدمات الاجتماعية.

ومنذ تغير الحكومة عام 1997م ، فإن جدول أعمال الإصلاح الحديث للخدمات العامة قد تغير أيضاً كما أن التركيز تحول من الأسواق إلى خبرة المستفيدين من الخدمة ، وقد تغيرت الثقافة التنظيمية لتقديم أفضل قيمة للخدمات ، وادى الاتجاه إلى الخدمات " الخاصة بالشخص " إلى الجماعات الانضباطية المتعددة وربما يتضمن فريق عدم القدرة على التعليم على أخصائيين اجتماعيين ، ومعالجين مهنيين وأطباء نفسيين ممرضات للعلاج الاجتماعي ، وفريق التوظيف والإسكان ، أو ربما يعين الأخصائيين الاجتماعيين في المدارس أو المراكز الصحية ليتمكنوا من الحصول على الخدمة الاجتماعية من خلال طرق سهلة وكمتداد للخدمة العالية الأخرى ، لذلك فإن المسئوليات والنماذج التنظيمية تفهم تمام في سياق اجتماعي وسياسي .

الاشكال والقضايا التنظيمية :

المفاهيم التنظيمية :

المنظمة هي كيان تناسق ، ذات حد متطابق نسبياً ، والتي تعمل على أساس مستمر نسبي لتحقيق أهداف عامة ، وتحتوي المنظمات على قوى عمل وبنيات للهيئة وأنظمة للعمل وللأسواق للحاجة إلى الخدمات أو السلع ، بالإضافة إلى الجوانب الحقيقية القليلة مثل نماذج لقوى والتأثير والأفكار الأخلاقية والثقافية ، والمنظمات أيضاً هي أماكن حيث يمكن تشكيل الهويات (عندما تقدم إلى شخص ما اجتماعياً ، عادة ما يكون أول سؤال هو " ماذا تعمل ") وتأسيس الوظائف والحياة الاجتماعية وتحديد الطموح السياسي ، والعمل هو الوسيلة لتحقيق الاحتياجات والطموحات الشخصية ، أو مكان للتعايش والتميز ، لذلك فإننا نحتاج إلى أفكار معقدة ومتعددة لتطوير المفهوم عن كيف تعمل المنظمات .

الاشكال التنظيمية : منذ سلطة البيروقراطية حتى التجمع النسائي :

نحن ندين لعالم الاجتماع Weber بتطوير نظرة المنظمة على أنها نظام للتفكير في العالم الحديث ، وبملاحظة الدافع الاقتصادي في المجتمع من حوله ، وكون مفهومنا عن نموذج الشكل التنظيمي البيروقراطي لفاعليته في تحقيق الأهداف التنفيذية واسعة النطاق .

أصبحت البيروقراطية مهيمنة لأن تقدمها يفسر معظم النماذج عن حياة العمل في العالم الغربي ، في الصناعة ، تؤدي البيروقراطية إلى اختلاف الأهداف وطرق الإنتاج والسق تعرف على أنها (Fordism) (وبالإضافة إلى الوظائف التكرارية والمنفصلة في خط الإنتاج المتغير) ، وفي المهن ، فإنها تؤدي إلى التخصص وتنمية مستوى الخدمات والقيود القانونية في القوة الإدارية وتطبيق القوانين والإجراءات ، وعلى الرغم أن المهنيين يحتفظون باستقلال أكثر من العمال في المصنع ، بسبب معرفتهم المتخصصة وتأثير اتحاداتهم المهنية الخارجية والهيئات التدريبية ، وتكون الخدمة الاجتماعية في القطاع القانوني هي نوع من التهجين ، وينقصها استقلال (المهن مثل الطب وتحكم بواسطة مجموعة من التشريعات والتنظيمات والإرشادات .

أما في القطاع التطوعي ، وفي بعض الوظائف القانونية فمثلاً . عندما نعمل كمراشليين عن الأطفال والعائلة واستشاري لمحكمة الأسرة ويكون للأخصائيين الاجتماعيين مجالاً خاصاً كي يمارسوا عملهم " كمهنيين مستقلين " وتنمية مجلس الرعاية الاجتماعية العام ، والذي أصبح قوة في أكتوبر 2001 ، والهيئات المتكافئة في الأجزاء الأخرى من المملكة المتحدة سوف تعتبر الديناميكا بين التنظيم المركزة والإرشاد ، التدريب والمراجعة المستقلة ، وينشأ المجلس أدنى الكفاءات وأدنى مستويات التنمية المهنية المستمرة ، ويطلب من الموظفين أن يحسنوا البيئة التي يمكن منها مواجهة هذه التوقعات ، وبالانضمام إلى الزيادة في فترة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين ، فإن المستويات المهنية القومية وزيادة مستويات التخصص ، لذلك يجب أن تؤدي إلى قوى العمل الموثوق بها والمهارة العالية وفقط مع الخلافات المحتومة بين الاستقلال المهني الفردي والتحكم الوظيفي والتنظيم المهني.

ويستمر الأخصائيون الاجتماعيون في اختبار التطابق التنافسي ، وليس فقط في الهيئات المهنية ، ولكن أيضاً في الاتحادات التجارية واهتمام الجماعات الخاصة وعلاقة التجمعات الشخصية مثل جماعات العمل النسائية . وهناك بدائل حقيقية (كمضاد لتحديث) للبيروقراطية والبنية القانونية والقطاع التطوعي الاستعداد الاجتماعي في المملكة المتحدة هي واحدة من أغنى المواقع في ذلك ، ويشتمل ذلك مع التاريخ الطويل على كسل المنظمات النسائية مثل مساعدة المرأة وجرائم الاغتصاب والتي تقودها أحياناً المرأة السوداء وحدها ،

كما في الخدمات المتخصصة للمجأ السود ، ويكون للشكل الاجتماعي المميز ذلك الاتحاد النسائي ، ويشتمل تراثه المتسع على إدارة رئاسة الاجتماعات ، والأهداف التفويضية والمعلومات المشاركة والوصول المتساوي للموارد ، وبعض الاهتمامات الحالية في القبيلة / جماعة الأسرة الممتدة لصنع القرار ، جماعة حقوق الأسرة طبقاً لـ Maori ، وينسب الأمريكيون الأصليون والنماذج الثقافية التقليدية الأخرى إلى البحث المشابه للوسائل البديلة للعمل في اتحاد وأحياناً داخل الأخلاقيات المقدسة أكثر من المجتمع الغربي المحافظ ، قد طورت الفكر الحديث عن المبادئ التنظيمية مثل طرق التجديد والتسجيل حيث تكون الثقة هي أسى شئ .

ويطبق (Clegg , 1990) المنظمة الأكثر تعقيداً (ما بعد التحديث) لأنها تقدم الخدمة أو المنتج المختلف ولكنها تقلل اختلاف قوى العمل للمهارة ، ويستبدل فريق العمل خط الإنتاج في العديد من المنظمات الصناعية ، وتكون مسئولية جودة المخرجات مشتركة بين كل أعضاء الفريق الغير قانوني وذو المهارة المختلطة ، وبامتداد ذلك فإن ثورة شبكة المعلومات (Dot.Com) ركزت انتباه الإدارة على سرعة التسليم والحلول التقنية ، ويمكن ملاحظة ذلك في تطوير الإسكان لغير القادرين وتقديم الاستقلال وتقليل الحاجة إلى الرعاية التطفلية حيث يصل مستخدمى الخدمة والمهتمين بهم إلى المعدل الكامل من المعلومات عن الخدمات بواسطة الانترنت وغرف الحوار في الانترنت حيث تكون المجتمعات الحقيقية مثل أولئك الذين يكونوا محيطين بالبيت ويمكنهم الاتصال ببعضهم ، ولم تنتشر هذه التطورات ولكنها تغير بالفعل وظيفة الخدمة الاجتماعية وتشرك الخبراء الآخرون في هدف التزويد بالخدمة .

ويستخدم الأخصائيون التقنيات الحديثة لتعزيز ممارستهم المستمرة ، مثل استخدام معهد الرعاية الاجتماعية للتميز ، وأساس لبيانات للوصول إلى نتائج البحث الجديد ، وبراج الكمبيوتر المتفاعلة والتي تستخدم للعناية بالأطفال ، ووسائل المساعدة في الكمبيوتر ودمج تسجيل الرعاية ومجموعة إدارة المعلومات ، ويكون التطور في الخدمة الاجتماعية القانونية بطئ خاصة ، مع القليل من السلطات المتخذة من القيادة في تقليل مطالب البيوقراطية في هيتهم .

وازداد سوق العمل مع التقدم التقنى " المرونة " مع الاعتماد الكلى على الهيئة قصيرة المدى والجزئية ، والمرونة الثانوية ، حيثما تسود المرأة تقليدياً ، وفى الثمانينات والتسعينات ، وفى خلال فترة التراجع ، كانت وظيفة الأخصائى الاجتماعى غير آمنة ، وقد عملت بعض القطاعات عدداً وقيراً من الهيئات .

القيادة والثقافة التنظيمية :

وقد أثبتت البيروقراطية والعقلانية ذات الطراز القديم عدم ملاءمتها لتكوين الأداء الفعال فى المنظمات المعاصرة والمعقدة ، وقد بدأ الاهتمام الأكبر يظهر فى الأفكار " المعتدلة " مثل الثقافة والأساس أو حتى الجنس ، والفوضى البشرية والتي يراها Weber على أنها ضارة بالرأسمالية الفعالة والعقلانية والتي أصبحت جزءاً هاماً لوضع نظريات عن المنظمات ، ولم تكن المنظمات مؤهلة للمشاعر المتحركة - الهيئة التي تجلب شخصياتها والوظائف الاجتماعية للعمل وتكون متأثرة بالطريقة التي يجدوا أنفسهم يتعاملون بها هناك .

تكافؤ الفرص :

والتمييز المباشر والغير مباشر ضد الشخص والذي يكون اتجاهاً عاماً والموظف الذى يكون غير شرعياً الآن لامتداد المفاهيم فى قوانين التمييز الجنسى عام 1975 و 1986 ، وقانون العلاقات العرقية عام 1979م وقانون التمييز بعدم القدرة عام 1995 . (وتشمل الأخيرة العجز الجسدى وصعوبة التعلم والمرض العقلى) .

وهناك تطور ادنى فى الأثر التنظيمى على وظائف المرأة ، ويحتاج العمل المشابه فيما يتعلق بجماعات التمييز الأخرى ، وبالنسبة للمرأة هناك دراسات توضح المشكلة ، لتوضيح الأشياء التي تساعد على التقدم أو تعوقه ، ويحذر من أن الحركة الارتجاعية للذكور تكون غير محتملة .

وبدأ هذا الفكر فى عمل طريقة من خلال توجيهات المساعدة الذاتية ، وتشتمل على ذلك لتنمية وظائف المرأة فى الخدمة الاجتماعية ، وفى أدب الخدمة الاجتماعية بتوسع أكثر ، وتميز بينات الإدارة الذكورية بأنها سياقاً عائقة ومعادية للمرأة ، وخصوصاً عندما يشتمل الكثير من العمل نفسه على الحاجة إلى العنف .

الحركة النسائية والإدارة :

وبدأت نظرية إدارة الموارد البشرية تكشف الاستخفاف بالقيمة ، خاصة " بالمرأة " الجودة مثل المهارات البديهية والشخصية والتي تساهم في النجاح التنظيمي ، بينما تهتم نظرية الإدارة التطبيقية بقيادة الرجل للرجل بطرق حكم ذكورية وعقلانية ، لذلك تكون مشاركات المرأة واضحة ، ويظهر فكر إدارة الأنواع أن طرق تفاعل المرأة - فريق العمل وإدارة الاجتماعات الديمقراطية ، ويستمررون في تقوية بعضهم الآخر بدلاً من المنافسة - ويمكن تأسيس منظمات أكثر فاعلية ، وخاصة في التعامل مع الاحتياجات الأكثر اختلافاً والخطوط الأثر تعقيداً في الاتصال ونمط الرجل في الحدث " المزاح " ، والاستهزاء بالآخرين ، وتعزيز الذات هو الذي يجعلهم قادة بالفطرة ، وتجنب المرأة لما يلاحظه من تفاخر ، وإضعاف سيطرتها ومساعدة الآخرين على المشاركة ، وتبدأ المنظمات الآن تتساءل إذا ما كانت تفضل القادة أم المهملون ، إلا إنهم في حاجة إلى العديد من المديرين أو جماعات للمشروع مخصصين للفكر الإبداعي والإيجابي ، ولا تكون مهارات العلاقات مهمة مثل الذكاء العملي ، وهناك اهتمام حديث في العمل ، وهو " إدراك القيم " ومسئولية " الإدارة داخل السياق البيئي " .

تحقيق التغيير التنظيمي :

وعندما أصبح غير ممكناً ، أو مرغوباً إنشاء منظمة حديثة كلياً ، فإن التعجيز الأكبر للمهنيين هو السعي للتغيير المخطط داخل مؤسساتهم الخاصة ، إلا إنهم يلاحظون أن الخدمات أو ممارسات الوظيفة تكون متروكة أو مميزة .

والحافز المائل من جانب المدبرون تجاه التغيير التنظيمي هو التسلح عن طريق الحاجة إلى توازن الاحتياجات المتزايدة والتوقعات العالية مع النقص في الموارد ، وأصبح التأسيس في المنظمات الموجودة هو الصفة الرسمية للعمر ، لذلك تحتاج المنظمات إلى طرق معقدة للإدارة ، ولمساعدة هيئتهم لعمليات التغيير ، بينما تركز المنظمات الثابتة على الفاعلية وتجه لأن تصبح متمركزة وبيروقراطية كنتيجة لهؤلاء الذين يواجهون صعوبات كبيرة والتي تؤدي إلى أن يصبح غير مركزياً ولأن يصبح أكثر عضوية وتطوراً أو تكيفاً لأنه مطلوب .

وتعتبر عدداً من تقنيات التغير في هذه الأيام أكثر ملائمة من التأكيد على السلطة الإدارية ، وتشتمل نماذج الإدارة المتغيرة على :

- التعليم والاتصالات .
- الممارسة والمشاركة .
- التسهيل والتشجيع (الدعم) .
- التفاوض والموافقة .
- المعالجة والاختيار المشترك .
- الإقناع الضمني والصريح .

ويعتمد انتشارهم على الظروف . ويوضح التغير التشريعي عادة على أنه هو الحاجة إلى معلومة جديدة وينجح من خلال التعليم والاتصال ، بينما تظهر حوادث الميزانية الواضحة المقاييس القوية لتنوع درجات المعالجة ، الاختيار أو الإجبار لفرض المعايير الحاسمة، مثل التوفير ، ومن المحتمل أن تقنيات التغير المفروضة تؤدي إلى مشاكل أقل في المنظمة مثل الغضب والاستياء الذي يحدث المقاومة والأخلاق المنحطة ، ولم يكن التغيير الفعال إلا موضوع لتغير ما يقوم به الآخرون ، والمبدأ الصادر والغير انعكاسي ، هو أن واحداً حيث لا نكون قادرين على رؤية دورنا فيما يحدث ، وخلف المقاومة النشطة عند الآخرون وعقبات حديثة في الأنظمة العاملة . تمكنت بعض المنظمات بفاعلية ، ويوضح البعض الآخر المقاومة ضد التغير ، واكتسب العديد مهارات في عرض أفكار حديثة والتي تتوافق مع قواعدهم والتسويات المطلوبة وإدارة القرارات حتى تفقد القوة الدافعة .

وتتوقع منظمات الوكالة الثانية من الأخصائيين أن يطوروا الكفاءة المتغيرة ويتطلبون مقياس للأداء والذي يجعل " نجاح التغير " مهارة ضرورية في الخدمة الاجتماعية المهنية . وفي هذا الاستمرار للتغير والذي يلاحظ الاتجاهات المضادة في الفكر الإداري ، وهناك تزايد في التنظيم والإرشاد - الاستجابة البيوقراطية التقليدية لحل المشاكل - ولكن هناك احتياج للقيادة الالكترونية والإيجابية والمتصلة والمعتمدة على التأثير بدلاً من الأنظمة البيوقراطية للتحكم .

وظل جودة جدول الأعمال مهمة ولكنها تتطلب هيئة ونظام وقرارات ثانية لتتمكن من الاستمرار في الخبرة للمستفيدين من الخدمة ويكن هذا مضاداً للنشاط المفروض (والأكثر احتياجاً) على كل المستويات في المنظمة ، وفي هذا المناخ ، تكون النماذج التنظيمية المختلفة والنماذج الإدارية ومجموعة علاقات الخدمة مطلوبة ومتطابقة مع الهدف والذي يكون أكثر أهمية من الاستمرار التنظيمي عبر المنظمة أو القطاع الكامل .

الخدمة الاجتماعية والطبقة الفقيرة:

وبالنسبة للانتباه التام للتنوع ، فإن الخدمة الاجتماعية كانت ، منذ بداياتها في تنظيم المجتمع الخيري الفيكتوري ، حتى وقتنا الحالي ، نشاط طبقي خاص يتوسع . وترغب نصوص الخدمة الاجتماعية العديدة في تجنب هذه النهاية بواسطة استخدام تصنيفات ومميزات أخرى لمرضاها ، ولكن الدليل يشير إلى إذا ما كان المريض كبيراً في السن أم صغيراً ، صحيح أو من ذوي الاحتياجات الخاصة ، مجرم ، أعزب ، طفل متشرد أو شريك ، أبيض أم أسود ، ويكون المرضى فقراء وذلك الأكثر احتمالاً ويمكن أخذهم من هذه القطاعات من السكن والتي تمنح القوة والأمان والمكانة الاجتماعية ، وفي بريطانيا على الأقل لم يكن من العادي وجود هؤلاء بالصحة والانتشار للاستفادة من الأخصائيين ، ويعتقد شخص ما أنه من الممكن أن يتراجعوا . وهذا التخصص الطبقي للخدمة الاجتماعية يكون له أهمية عظيمة . وتركيزها على وامتلاكها المسبق لهؤلاء في منتصف المهنة الاجتماعية هو واحداً من الملامح المميزة للخدمة الاجتماعية وهو عامل مشترك من خلال تنميتها التاريخية . ومغامرة الخدمة الاجتماعية الحديثة ، سواء عبر عنها من خلال دوراتها وتنظيماتها المهنية أو المواقع التنظيمية المتعددة محاولة تحديث هذا التخصص الطبقي .

وتنظيم المجتمع الخيري ، في الفترة بين تأثيرها الكبير ما بين 1869 و 1908 ، ولم يكن حتى من أوراقه الاعتمادية ومهمته لخاصية الطبقة . والاهتمام بالتهديد بالتقدم والتنظيم الاجتماعي الموجه بواسطة الفقر والعوز المنتشر وخاصة في المراكز التاريخية والاقتصادية المتسعة سريعاً للرأسمالية البريطانية - وطور تنظيم المجتمع لكشف العائلة كوسيلة للإصلاح الاجتماعي - والتمركز لتنمية كشف العائلة يكون في الآراء النموذجية للأعضاء القادة في تنظيم المجتمع الخيري ، والذي كان فيه Bernard Bosanquet ملاحظاً ، وبالنسبة لبـ

Bosanquet فإن الخدمة الاجتماعية هي التعبير العملي للفلسفة النموذجية . وتعطى المثالية الأولوية لمجال الأفكار لتحديد الظروف الاقتصادية والاجتماعية فقط لأن كشف العائلة يعطى الأولوية للشخصية والأخلاق وما يتعلق بإمكانة الفرد الاجتماعية والاقتصادية ورعايتها . وفي الإصلاح الاجتماعي قال Bernard Bosanquet أن الشخصية هي حالة من الحالات ، وفي مقاله الأخير كتب :

" وبعد ذلك هنا ، يبدو أن المعنى يكون صحيحاً في الخدمة الاجتماعية . سواء بدأت هدفها الذي يكون متشابهاً ، لجعل العقل الاجتماعي في تنظيم وتنسيق مع نفسه . والفساد الاجتماعي هو الشكل المرئي والخارجي للفساد العقلي والأخلاقي ."

وبتطور كشف العائلة كممارسة للرعاية المثالية وببذل الكثير لإنشاء تنظيم لكل نظرية وممارسة للخدمة الاجتماعية التالية . وكان المنطق معصوماً كما قال شخص أن الافتراض يكون مقبولاً جداً لأن حالة الفقر والعوز للطبقة العاملة لا تتصل بالطبيعة الأساسية للرأسمالية وآلياتها . وتتخذ الرأسمالية الصناعية على أنها قوى تقدمية . والتشويش المتعرض بامتداده وتمدنه لم يكن مشاكلاً للرأسمالية ولكن أكثر من تخلف الناس عن التغير واتخاذ التحديث .

وتحدث المشاكل الموجهة بواسطة الفقر والعوز طبقاً للمثالية وتنظيم المجتمع الخيري كمشاكل للشخصية والأخلاق بدلاً من نقص الموارد والقوى . والخدمة الاجتماعية في مصادرها الحديثة والتطور التالي ، بينما التركيز يكون على الضرر والعيوب ، لم تكن ممارسة أو مدركة كنشاط مهم أولاً بالأحوال المادية لحياة المرضى . ومبدأها أن الاهتمام طويل المدى سواء كان بالتعليم الأخلاقي للمرضى أو مراقبتهم لتقليل ضررهم وتكلفة الدولة . وتعتبر الظروف المادية كأنها مقياس خارجي للأخلاق العائلية والشخصية . إن تنظيم المجتمع الخيري يصر على أن موقع الفرد في العالم الاقتصادي والاجتماعي يكون مقياساً متسع لانعكاس الشخصية ، ويكون هؤلاء في منتصف الدعامة عيوباً واضطراباً . ومشاركة تنظيم المجتمع الخيري في هذه المناقشات والمعرفة الشعبية عن الظروف الاجتماعية وحالة الطبقة العاملة في نهاية المجتمع الفيكتوري كانت الوسيلة التي ساهمت فيها للتعبير ونوعية هذه الافتراضات العادية للانتشار نحو الكساد .

وقيادة تنظيم المجتمع الخيري كانت هائلة وتجادل Bosanquet وبخاصة في المكانة العقلية ونشر نظرائهم للشبكات في المجتمع القيباني ومحاولة Bosanquet إقناع أن العائلة لها أهمية في التأثير على السياسة الاجتماعية عموماً أو الخدمة الاجتماعية خصوصاً . وكتابتها يميز واحدة من الحسابات النظامية الأولية لأهمية العائلة كأنها وحدة اجتماعية أساسية . وكانت العائلة هي المؤسسة النقدية التي تؤثر وتغير عن الشخصية والأخلاق . ولم تكن مشاكل العوز والجريمة نظام عمل للفقر وإدمان الكحوليات وعجز الاقتصاد وهلم جرا تسعى للتنظيمات البنائية الاجتماعية ولكن عند الأبوة الفقيرة والفقر تكون مناسبة وخاصة الأمومة وهذه بدلاً من نقص القود أو التأثير هي المشكلة ، وأبدعت الخدمة الاجتماعية وتطورت كنشاط عقلي وكممارسة للرعاية مع الانتباه للتحكم الذي يعطى لحياة العائلة والأبوة . يشتمل كشف العائلة على أحصائين يضطلعون على دور الآباء الجيد مع المرضى كأطفال.

الخدمة الاجتماعية والرعاية الدائمة :

يؤسس اكتشاف تنظيم المجتمع الخيري لكشف العائلة داخل التنظيم المثال والتركيز المركزي على العائلة في الخدمة الاجتماعية على أنها ممارسة للرعاية الدائمة . وعلى الرغم من التغيرات العديدة في أساس اللغة والمعرفة للخدمة الاجتماعية منذ نهاية القرن التاسع عشر ، وتبقى الخدمة الاجتماعية هي النشاط الذي لم يكن فقط طبقة خاصة ولكن أيضاً يستمر في الممارسة كما لو أن الأسباب الأولية لمشاكل المرضى وضعت في سلوكهم وأخلاقهم وعلاقات العائلة الناقصة .

والخدمة الاجتماعية الضرورية على الرغم من انغماسها في الفقر وبين القطاعات الأقل قوة في السكان ، تجرأت لتسعى لتوضيح هذه الصعوبات بين العائلة والعلاقات الشخصية المتداخلة والديناميكيات . وسوء توزيع الأنشطة السياسية والاقتصادية والاجتماعية ، والطريقة التي فيها نماذج التفرقة والظلم لعيوب المرأة الجذرية ، والجماعات العرقية والأقلية والأطفال المعاقين والشباب وخاصة عندما توجد داخل الطبقة الفقيرة العاملة ، ولم تكن جزءاً من جدول أعمال الخدمة الاجتماعية .

ولكل أشكالها من الحرية والاهتمام ، فلم يكن هناك أى تدعيم أو تقليد ثانى للنظر فيه فى الخدمة الاجتماعية البريطانية وأيضاً من المحتمل أن الخدمة الاجتماعية تكتسب هذه الفكرة ، ولم تعطى الدولة الرعاية منذ 1945 . ولم يكن هذا الارتكاز موجود الدوافع النقدية داخل الخدمة الاجتماعية وخاصة تأثير النسائية ومعاداة الآراء العرقية ، وخاصة منذ منتصف السبعينات . وللعديد من الأخصائيين والطلبة تنشأ المواد من هذه الآراء الممنوحة للآراء المتاحة والمعرفة التى تؤثر على ممارستهم مع المرضى ومشاركتهم لتوضيح الأنشطة العنصرية التأسيسية والطريقة التى بها كانت ممارسة الخدمة الاجتماعية تعين النوع والجنسية.

ومن خلال تاريخها القصير ، فإن الأفكار التقدمية التى تسعى لتغيير موقع التفسير والتدخل من العائلة أو الفرد المريض إلى الأنشطة السياسية والاجتماعية المتسعة . وتقوى العمليات على المقاومة لتعامل عن طريق مؤسسات الدولة الأساسية لإدارة الخدمة الاجتماعية كخطر وعدوى . وإزالة عمل المجتمع من مجموعات الخدمة الاجتماعية أثناء السبعينات تكون مثلاً واضحاً للآراء العائقة والممارسات الزائلة . وتؤيد مؤسسة الخدمة الاجتماعية نفسها لأنها الطاقة والانتباه الواضح لإدارة الأخصائيين لتجنب التهديد لما تراه تلوث جذرى . وكما قدمت مسبقاً ، فإن التطورات العديدة فى تعلم الخدمة الاجتماعية منذ 1975 تقرأ جزئياً كأنه يهتم بها لتأكيد تحسين الإنتاج فى القوة العاملة الدائمة والإدارية. وذلك تبعاً لتوضيح الخصائص القوية للخدمة الاجتماعية كموقع للمناقشة المستمرة والجدل كنشاط يتأثر مساره بالآراء الزراعية فى طبيعة المشاكل الاجتماعية والاستجابات المناسبة .

ومن وجهة نظر المرضى ، فإن تاريخ الخدمة الاجتماعية يتميز بالشك والعداوة . وتظل الخدمة الاجتماعية واحدة من أقل نشاطات الرعاية التى ليس لها موضوع فى أى وقت من متطلبات الطبقة العاملة للتوسع والتطور وفى المناسبات المحددة ، عندما تسمع أصوات المرضى ، يكون من الملاحظ أن العديد يشتكى من رفع المستوى الأخلاقى والتدخل فى طبيعة أبحاث الخدمة الاجتماعية وعدم الملائمة التامة لاستجابات المؤسسات لصغوباتهم . يعتقد اتحاد المدعين فى السبعينات أن الأخصائيين محطّين بدلاً من الأمن الاجتماعى لتطفلهم

والظروف التي يطبقونها لإعطاء مبالغ ضئيلة من النقود ، وفي دراسته في أقسام الأطفال ، استنتج أن .

أسس الخدمة الاجتماعية العملية ... تكون مشابهة هؤلاء في تنظيم المجتمع الخيري ، وتأسست منذ حوالي 100 عام .

يكون الإشراف القريب على إنفاق النقود مختلفاً قليلاً عن التناسق القديم للإسعاف بالعطف ، لأن الفقراء لا يثقون في إنفاق النقود التي لم تكن لهم ، وكما لاحظت Bryan والكتاب المشاركون ، وإضافة العرقية إلى محاذاة الطبقة التحتية وتكون النتيجة أن : علاقات المرأة السوداء بالأخصائيين تكون مملوءة بالعدوات .

وسواءً أكنا أبناء مفردين أو امرأة شابة دون بيت أو أبناء للأطفال في الرعاية فمن المؤكد أننا نتعارض مع الأحكام العنصرية والطبقية الأساسية في ثقافتنا عن حياتنا . والبيئة الاجتماعية لمعظم الأخصائيين والتدريب الذي يحصلون عليه يعطيهم فهم حقيقة بيايات عائلتنا المختلفة والقيم الثقافية وقوانين السلوك وتكون أكثر سهولة لهم أن يعتمدوا على تحرير الافتراضات وتحمل الاسطوانات عنا بدلاً من المحاولة الجادة لتوجيه السبب الأساسي لمشكلتنا . وتصبح هذه الافتراضات التبريرية لكل شيء في الملفات السرية والمراقبة للتدخل المباشر للتنوع الأكثر دماراً .

ويصبح الناس مرضى من خلال إرشاد الحزب الثالث (مثل الشرطة والمدارس والخدمات الصحية أو الأمن الاجتماعي) بدلاً من أن يكون من خلال الإرشاد الذاتي للتوضيح البعيد للملاحظة والشك البعيد والتي تنعقد بها الخدمة الاجتماعية بين هؤلاء المحتاجين . وتظهر الخدمة الاجتماعية على أنها واحدة من خدمات الرعاية التي يسعى الناس إلى تجنبها كلما أمكن ، وكلما جاء التعقيد ليتحد مع الخطأ والتميز . وتذكر التوضيح للتنوع والدينامية والملاحظة في المقدمة ومن المهم ملاحظة أن يسعى المرضى يتعاملون بنفس الأسلوب . وتنعكس الخدمة الاجتماعية وتخضع بطرق خاصة للهيئات الأخلاقية السائدة في أي وقت خاص . ويؤكد هذا على تجربة المرضى في الخدمة الاجتماعية ومع هؤلاء الذين يلاحظون على أنهم يستحقون - الآباء الفقراء المهجورين والوحيدون وكبار السن مثلاً -

استجابة أكثر ايجابية بدلاً من هؤلاء الذين يعتقدون في الملاحظة الضعيفة - المجرمين الشباب السود ، الشباب السود الفقراء من الأمهات . الأحكام الأخلاقية عن الجدارة والاستحقاق لبناء ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الطبقة الفقيرة العاملة كما أنهم عملوا منذ قرن سابق . وتنوى الخدمة الاجتماعية ، بكل متطلباتها أن تكون مكاناً للرعاية والتحرر ، وأن تعكس بدلاً من التحدي السائد للعادات الاجتماعية ، التي تعكس محافظتها الاجتماعية ثانية .

الخدمة الاجتماعية والتحرر الحديث:

وكانت انتقادات هذا النوع بمثابة الموسيقى للأذن للحق الجديد الذي جاء يسيطر على إصلاح السياسة الاجتماعية في بريطانيا أو أى مكان آخر أثناء الثمانينات . ويتساءل قليلاً إذا ما كان الأخصائى الاجتماعى يقرر بانفضاضهم الشديد جداً على رعاية الدولة ، كما اعتبر بواسطة العديد من الحقوق الأولية لتلخيص كل هذه الخصائص للرعاية الاجتماعية الديمقراطية والتي يسعون إلى تأسيسها . فهم لا يستطيعون فقط أن يواجهوا اهتمام الأخصائى الاجتماعى بقضايا العنصرية والجنسية التي تكلف جانباً مثل التصحيح السياسى، ولكن أيضاً ينهكوا بواسطة ما يلاحظونه على أنه مبدأ تعاطف للأخصائى الاجتماعى هؤلاء الذين كانوا معتمدين على رعاية الدولة .

وهذا الحق النقدى الحديث ، والذي يفهم الآن جيداً كتميز لبداية هندسة التحرر الحديث لنظام الرعاية ، كان أكثر من انتهاك أيديولوجى . وكان في الحقيقة إعادة سبك لعلاقة الدولة بالمواطن والتي تميزت في الحزب بواسطة تقييد تشجيع رعاية الدولة والتي تسقط في المقابل مع بعض التأثير الدرامى على الفقراء وبعض التغيرات في المجتمع . ويبدو أن الأخصائى الاجتماعى ، وخصوصاً في قطاع الدولة ، لا يتأثر بسلبية بالتحرر الحديث وبعد كل ذلك ، لا يزال الأخصائيون الاجتماعيون في حاجة ولم يكن هناك أى إزالة لأقسام الخدمة الاجتماعية . ومع ذلك يوضح الاختبار القريب بعض التغيرات الهامة جداً ضرورياً ، لم يعد الأخصائى الاجتماعى للدولة لديه اختصار معنى ذو معنى . ومخالفاً للأربعينيات والخمسينيات عندما دفع العجز الاقتصادى للعمل لأن يعمل في الاقتصاد المتسع دفع الدولة لأن تبحث بعون حديثة مشكلة العائلات كمصادر متاحة للأخصائيين

ورؤية الخدمة الاجتماعية كوسائل لنقل هذه الموارد ، ولم يكن الآن مثل هذا الضغط الاقتصادي . وكما لاحظ Nick Davies فإن هؤلاء الذين يكملوا الأغلبية لسكان عميل الخدمة الاجتماعية يعتبرون لا يستحقون فهم يكونون في أعماق إحساس فائض . وبالنظر إليهم من وجهة النظر الاقتصادية الحازمة ، فيكون هؤلاء الأخصائيون الأوائل وعائلاتهم غير مستحقين . وأكثر من ذلك فهم عبء غالى - وعلى الأقل يكونون إذا كانوا مضطرين إلى السكن والملبس والطعام ، وإذا احتاجوا إلى المدارس اللائقة والمستشفيات . لذلك لماذا التجمع ؟

ومن وجهة النظر الاقتصادية فهم لا يستحقون أى شئ ، وسوف يأخذون الحد الأدنى الضئيل وأصبح إعطائهم للحد الأدنى الضئيل واحداً من مميزات نظام الرعاية البريطانية في بداية القرن الواحد وعشرين . واستمرت الخدمة الاجتماعية للدولة . وكان عملائها فقراء كما يكونون دائماً ، وفيما يتعلق بهم فيكونون مضغوطين ، ويأخذوا المدى الذى يعمق فيه الفقر وتوسع الاختلافات منذ نهاية السبعينات . ولم يعد هناك أى ادعاء لإعادة التأهيل فيما يتعلق بالأطفال وعائلاتهم . وبعد كل ذلك ليس هناك حاجة إلى عملهم ، وإعطاء ذلك ، للرجال خاصة ، وعدم المهارة في العمل اليدوى تؤدي إلى زواله . وتغير هدف الدولة في الخدمة الاجتماعية للحد الذى يكون الآن أوضح وأقل ارتباطاً . ويكون دورها الآن واحداً من سياسة الفقراء وتمسك بالتكاليف لاستقلالهم حتى العمل الجديد مثل النتائج الاجتماعية البيانية ، التى لم يهتم بمعظم عيوبها ومتغيراتها ، ومثل المحافظين قبلهم ، وإبعادهم كأخطاء أو عجز في أى وسيلة للمسئولية الاجتماعية . وهذه الجماعة من السكان ، تأخذ الدولة سلطة قوية وتحول الحكم الذى ينعكس في كل جزء من نظام الرعاية يشتمل الخدمة الاجتماعية .

وتساؤل بسيط بعد ذلك لأن العديد من الأخصائيين الاجتماعيين اليوم ، ومثل عملائهم قبلهم ، يعطوا ظهورهم للخدمة الاجتماعية في الدولة . وبالنسبة لهذا الموقف الشديد الذى يحتاج إلى التغير ، فالجتماع بأكمله اضطر إلى التفكير في موقفه من الفقر والفرقة والتحدى الإحساس والمنافسة التى فيها يعقد (بتجمع) الفقراء . ويكون تحدى الخدمة الاجتماعية سواء أعد أم لا يشرك بنفس في هذا الهدف .

العمل مع المجتمع:

تنظيم المجتمع له تاريخ طويل كجانب من الخدمة الاجتماعية . ويأتى تنظيم المجتمع ليركز على المساعدة . يأتى الناس قوى الاهتمامات المشتركة معاً ، ويوضحوا احتياجاتهم التى تكون بين أنفسهم وتحدث بعد ذلك معاً لمواجهة هذه الاحتياجات وبتنمية المشروعات التى تمكن الناس من الاهتمام بكسب التشجيع على مواجهتهم أو بواسطة الاشتراك فى تأكيد أنهم مهددون بواسطة هذه المسؤولية .

واتخذ تنظيم المجتمع عموماً مع المبادئ المقدسة والجماعية وضد التمييز لتلبية الاحتياجات الاجتماعية ، المعتمدة على قيمة الاشتراك فى الممارسة والسلطة .

كما اثبت واستمر Payne ، فإن هذا يبدو حميداً . والتصريحات السياسية العامة فى بريطانيا وعالمياً ، المليئة بالمعاهدات عن المشاركة والسلطة . وكما استمر Payne فى الممارسة ، فى توضيح أن تنظيم المجتمع يكون إشكالية وجدلية ، وله القدرة على الانتباه إلى الاختلافات فى الاستعداد للخدمة وفى القدرة التى تكون بين المنع الحاد ولذلك يصبح جزءاً من التفاعلات بين الناس فى المواقع الضعيفة ضد القوية . وقدم هذا كتوضيح لقرار الحكومة البريطانية لاستنتاج تجاربها الخاصة عن تطور المجتمع فى السبعينات .

لماذا تعطى ملاحظاتها الجدلية والإشكالية الممكنة ، ويكون لتنظيم المجتمع ليس البقاء منذ السبعينات فحسب ، ولكن الاضطلاع بالعقد الحديث للحياة منذ التسعينات يكون موجهاً إلى الإمام فى أوائل القرن العشرين . ويبدأ هذا العرض باكتشاف بعض الجوانب لهذا السؤال . وتلخيص الملامح الأساسية للنص الحالى ، ويتحول هذا النص إلى منح بعض التخطيط ، مشتملة على المناقشة المختصرة للتعريفات المختلفة للمصطلحات الأساسية ، ومع التلخيص السريع للتاريخ الحالى للمناقشات حول تنظيم المجتمع لأنها تعتبر مبدءاً للخدمة الاجتماعية .

وتركز المناقشة بعد ذلك على القضايا والمناقشات عن تنظيم المجتمع اليوم ، متاهة الآراء الأساسية وما هى تطبيقاتها المتنوعة لممارسة تنظيم المجتمع ؟ وفى أى مستوى وفى أى أنواع الممارسة ، يكون تنظيم المجتمع ممكن ومتصل ؟ ما هى المجالات الأساسية للمعرفة والمهارات التى تكون مطلوبة ؟ ويركز هنا الفصل أيضاً على عدد من الملامح السنبلية

المتزايدة وبعض المشاكل الأساسية للنص المعاصر ، لكل من السياسة والممارسة . ويعطى هذا بعد ذلك الأساس لاستنتاج القيمة الكلية لمشاركة تنظيم المجتمع التي تكون واقعية وممكنة. ما هو تنظيم المجتمع الذي يقدم كمبدأ لممارسة الخدمة الاجتماعية المنعكسة ؟ ما هي التغيرات في السياسة الاجتماعية والتي تكون مطلوبة إذا تطورت مشاركة تنظيم المجتمع ؟

السياق :

والسياق السياسي الاجتماعي والاقتصادي هو الذي تغير فيه عملية الخدمة الاجتماعية وخدمة المجتمع منذ السبعينات . وتميزت هذه التغيرات بمصطلحات " العولمة " ، والتعبير الذي أصبح أسلوباً متزايداً منذ الثمانينات " وعندما تبدأ في استبدال الكلمات " الدولية " وتوضيح الشبكات القوية الدائمة للعلاقات الاقتصادية والاجتماعية . ووصفت هذه التغيرات أيضاً في مصطلحات لعدد من " الوظائف " - بعد التصنيع والبناء والتحديث . وهناك اختلافات أساسية بين هذه المصطلحات وكما وضع Payne الإشارة المسيطرة على المناقشات داخل الاقتصاد السياسي والاثنين الآخرين اهتموا بالمناقشات أكثر من الدراسات الثقافية .

وما تشارك به هذه المصطلحات المختلفة عموماً ، هو المفهوم الشامل الآن لتنظيم القديم للمجتمع الصناعي " الحديث " الذي يكون في حالة من التدفق والتحول ، وفي الميزان العالمي ، سواءاً أكان ذلك مصطلحات للتغيرات الاقتصادية أو مصطلحات للتغير الثقافي والسياسي والاجتماعي . ويكون لهذه التغيرات تطبيقات أساسية لحالات الرعاية عموماً وأكثر دقة للسياق السياسي الاجتماعي للخدمة الاجتماعية وخدمة المجتمع . وفي الإيجاز ، بدون الاختلافات المحلية والقومية ، فهناك اتجاهات عالية قوية ، تشمل على اتجاهات نحو زيادة التسويق والخصخصة التجزئية للخدمات وتكنولوجيا الخدمة الاجتماعية نفسها ، وفي ارتباط الثقافة .

وتتخذ هذه التغيرات التهديدات الهامة وأيضاً تتخذ تعاقبات حديثة . وخصوصاً لتنظيم المجتمع ، والتركيز الحالي يكون على وظيفة قطاع المجتمع ، وداخل الاقتصاد المختلط للرعاية ، التي تلاحظ لتمثل فرص حديثة بالإضافة إلى تحديات حديثة . وهذا التأكيد المتزايد على دور قطاع المجتمع يحدث داخل السياق الموسع للموارد العامة

المتناقضة، مشتملة على موارد عامة ضئيلة لتشجيع قطور قطاع المجتمع نفسه . والتركيز الحالى يكون على التعزيز للاعتماد على النفس وتقديم الاختيار وتنوع الفر الحديثة للبعض، ضد أساس الفرص الضئيلة واختبار الآخرين . وهذا يجعلها أكثر أهمية من ذلك ويرتبط هذا بتنظيم المجتمع التى تحرص بفاعلية على هذه الاختلافات المتعددة فى ممارستها المنعكسة .

تخطيط تنظيم المجتمع : المفاهيم والتاريخ الحالى :

وتبدأ هذه الحاجة بالتوضيح لفكرة المجتمع " نفسه " المصطلح الذى يكون موضوع عبر الوقت من الارتباك والمناقشة . واستخدام مصطلح " المجتمع " والذى له صلة بتنظيم المجتمع . ويمكن أن تلخص بتوسع كما يلي :

• **المجتمع كما شاركت المطية :** منطقة جغرافية عامة ، مثل الجيران وتقييم الإسكان فى النص المدينى أو الضاحية أو القرية فى المنطقة الريفية .

• **المجتمع كما تشارك المصالح :** وربما تعتمد هذه المصالح على الهويات والثقافات ، كما فى حالة المجتمعات العرقية الأقلية أو فى التطبيقات العامة للاحتياجات الخاصة (كما فى حالة الآباء للأبناء ذوى الاحتياجات الخاصة أو المستفيدين من الخدمات الصحية العقلية / كمثال) . ويطبق مصطلح " المجتمع " على الخدمات لتفريقهم من الإشكال التأسيسية للاستعداد (مثل خدمات رعاية المجتمع لكبار السن فى منازلهم أو المراكز اليومية فى أماكنهم ، بدلاً من المساكن الداخلية أو المستشفيات) . ويتقابل مصطلح المجتمع مع " الدولة "، كما فى حالة قطاع المجتمع ، والذى يتحد مع الأشكال الصغيرة والمتصلة عموماً بالاستعداد للخدمات ، وفى مقابل الأشكال البيروقراطية الكبيرة للاستعداد للخدمة والمتحدة مع القطاع العام نموذجياً . ويتحد المجتمع المعتمد على الخدمات مع تعزيز الرعاية المجانية والاعتماد على الذات (وعادة فى الاستجابة لتوسيع الفجوات بين الخدمات المتقلصة والاحتياجات غير المهتم بها). ويتحد المجتمع المعتمد على الخدمات مع مبادئ المشاركة والسلطة والاحتياط للرعاية الاجتماعية ، مع الاعتماد على الاهتمام القوى بآراء المستفيدين المختلفين والقائمين بالرعاية .

وكما وضح بالفعل ، فإن تنظيم المجتمع لها تاريخ طويل كجانب من خدمة المجتمع ، وتقدم التركيز الحالى داخل الاقتصاد المخطط للرعاية : وتحدد رعاية المجتمع كما يهتم بها

" لتمكين الناس من تحسين جودة حياتهم وكسب تأثيرات كبيرة على العمليات التي تؤثر عليهم ". واقترح Twetvetrees أن تنظيم المجتمع يكون " العملية لتقييم العامة لتحسين مجتمعاتهم عن طريق أخذ النشاط المشترك ". واهتمت خدمة المجتمع خصوصاً باحتياجات هؤلاء الذين يقهرون أو يشوهون ، سواء من خلال الفقر أو التمييز على أساس من الطبقة والعرق والنوع والجنس والسن أو العجز .

وتطور تنظيم المجتمع منذ أواخر القرن التاسع عشر في المنازل المستوطنة بدءاً بمسزل Oxford (المؤسس عام 1883) وقاعة Toynbee (المؤسسة عام 1885) وارتباطها بالخدمة الاجتماعية وبتعليم المجتمع أيضاً . ومن خلال العمل في حركة اتحاد المجتمع في الفترة بين الحرب ، وخدمة المجتمع في المدن الجديدة ، بعد الحرب العالمية الثانية ، وتطورت خدمة المجتمع كنشاط مهني ، على امتداد الخدمات المجانية للمتطوعين والداعين في تنظيمات المجتمع والتحركات الاجتماعية . وفي نهاية الستينيات ، أصدرت الحكومة مشروعها لتطور المجتمع كجزء من جهودها للتغلب على الفقر والحرمان من خلال المبادئ الأكثر قداسة ومنع الرعاية الاجتماعية ، والمبادئ التي تتأسس في أفكار لجنة Seeborn من أجل مستقبل الخدمات الاجتماعية موجهة لصالح رعاية المجتمع بأكمله وليس فقط لأسباب وروية المجتمع لأنه أساس سلطتها ومواردها وفاعليتها .

وتقدمت مناقشات مشابهة بواسطة تقرير لجنة Barclay في أوائل الثمانينات (1982). وهذا التأكيد على دور المجتمع ، والحاجة إلى المشاركة بين أقسام الخدمة الاجتماعية والمجتمعات المحلية التي تخدمها وتعيد إنشائها ، في نهاية الثمانينات ، وفي النص المتغير للخدمة الاجتماعية في الاقتصاد المختلط للرعاية . وخصوصاً تقرير Griffiths (1998) عن الرعاية في المجتمع والذي يشغل مفهوم المشاركة القريبة بين الخدمات القانونية والمجتمعات المحلية كجزء من الرعاية الحديثة المتعددة .

ويدخر قانون رعاية المجتمع 1990 كلاً من زيادة التسويق وزيادة التأكيد على تنظيم المجتمع ، على الأقل في النظرية إذا لم تكن ضرورية في الممارسة سواء للنتائج المتعددة في الحقيقة ، وتتيح التغيرات المتصلة ذلك في السياسة الاجتماعية والحكومة المحلية ، ومن الصعب أن نتخيل أن الخدمة الاجتماعية ترجع إلى النماذج السابقة داخل كل التفوق على

السلطة المحلية لأقسام الخدمة الاجتماعية ، وكما تحيلت لجنة Seebohm : وينتهي كل هذا ليوضح أهمية التحديات في خدمة المجتمع .

الخدمة الاجتماعية وتنظيم المجتمع:

ويكون لتنظيم المجتمع تاريخ طويل كمدخل للخدمة الاجتماعية . وفي سياق قانون رعاية المجتمع 1990 و NHS ، فهناك اهتمام خاص بتنظيم المجتمع فيما يتعلق برعاية المجتمع، وتعزيز الرعاية في المجتمع بالإضافة إلى تمكين المستفيدين من الخدمة والقائمين بالرعاية على المشاركة في تخطيط ومراقبة وتقييم خدمات رعاية المجتمع . ولم تتحدد الخدمة الاجتماعية للمجتمع في رعاية المجتمع . وينشأ المجتمع المعتمد على الخدمة الاجتماعية ويستمر ليكون متصلاً من خلال المجال المتسع لممارسة الخدمة الاجتماعية مشتملاً على الخدمة المتبعة مع الأطفال وعائلاتهم ، مثل ، الدراسات التي قام بها Cannan ووضحها آخرون .

وعلى الرغم أنه لتنظيم المجتمع دور مستمر ، كمدخل للخدمة الاجتماعية إلا أن تنظيم المجتمع لم يتحدد للخدمة الاجتماعية . ويظهر تنظيم المجتمع كمدخل لخدمة الشباب ويظهر ويستمر في الظهور داخل المواقع المهنية الأخرى ، مشتملة على الإسكان والتخطيط ، وحديثاً جداً فيما يتعلق بتحديث المجال – بالإضافة إلى أن تنظيم تحقق واستمر في الانجاز بواسطة المتطوعين والقائمين بالنشاط المجاني في المجتمع .

وهناك مناقشات طويلة المدى عن إذا ما كان تنظيم المجتمع يتحدد أم لا كنشاط مهني على الإطلاق ، وتتخذ المهنة كتحديد ممكن لنشاط المجتمع وتحركات المجتمع المستقلة . وأخيراً ، يكون لتنظيم المجتمع موقعه كمدخل للخدمة الاجتماعية ، ولكن تنظيم المجتمع لم يتحدد لوظيفة الخدمة الاجتماعية .

الآراء البحيلة وتضمينات الممارسة:

وبمرور الوقت ، يصبح من الواضح أن تنظيم المجتمع يمكن أن يعتمد على الآراء المتنافسة والمتصلة بمواقع اليمين واليسار في الطيف السياسي . يتطور تنظيم المجتمع لتشجيع الاعتماد على الذات والرعاية العامة والتعويض عن التقليل في استعداد الخدمة العامة داخل سياق زيادة التسويق للرعاية ، وتشجيع التخطيط للتغلب على الفقر والظلم وتسهيل مشاركة سلطة المجتمع .

تتميز النصوص مثل Twetvetrees بين آراء تنظيم المجتمع البديلة والمداخل المهني المضاد والذي يسعى لتعزيز الاعتماد على الذات وتحسين استلام الخدمة داخل نظام متسع من العلاقات الاجتماعية الحقيقية وبالمبدأ الأساسي . ويسمى هذا المبدأ الجذري الأخير إلى التعمق والمشاركة في تغيير توازن العلاقات الاجتماعية الموجودة من خلال إكراه الضعف للتساؤل عن أسباب حرمانهم وتحدي مصادر ظلمهم . استنتاج الآراء من التحليل البنائي لـ Neo - Marxist ، وبالأراء عن النسائية ومن التحليل ضد العنصرية . وهذا نسوع للدخول وهو يشجع المجتمعات العنصرية الأقلية . مثل الانتباه إلى تفريق الاستعداد للخدمة عن القوة التي تعتمد على الحرمان القاسي .

وعلى الرغم أن لهذه التغيرات صلة ، فيكون للمصطلحات المهنية والعرقية مشاكل متأصلة . في السياق الحالي ، كما لاحظ Twetvetrees نفسه . وخصوصاً في السنوات الحالية ، فإن مصطلح " العرقية " أصبح أكثر فوضي ، منذ اتخاذه بواسطة الحق العرفي . واستخدام مصطلح " مهني " لوصف رأى واحد تؤخذ أيضاً لتضمن رأى بديل كان في بعض الطرق " غير المهنية " (على الرغم أن ذلك لم يكن مقترح بالفعل عن طريق Twetvetrees نفسه) .

وتعطي هذه القيم المهنية والمعرفة والمهارات التي تكون ضرورية في خدمة المجتمع مهما كان الرأى في السؤال ، فقد اقترح أنها تكون أقل تشويشاً لتصنيفات آراء تنظيم المجتمع بلغة دخول " التقنية من ناحية ، والرأى " التحويلي " وتأكيداً على سلطة المجتمع والتحول الاجتماعي من ناحية أخرى .

وهذان الرأيان المتسعان عن أنواع تنظيم المجتمع التي تحطمت إلى أجزاء مقسمة بعيدة وتتصل بالأنواع المختلفة ومستويات ممارسة تنظيم المجتمع . وميزت Dominelli الآراء التقليدية والحيادية عن تنظيم المجتمع في الطرق التي تكون قابلة للمقارنة في المبدأ " التقني " . وتحددت هذه الآراء بلغة افتراضاتهم لأن النظام يبدو جذرياً ، على الرغم أن باثولوجيا المجتمع والفرد تحتاج إلى أن تقوى من خلال عمليات تنظيم المجتمع واقتبست تعليق Biddle بأن " الفقراء والمنعزلين يجب أن يتغلبوا على إعاقاتهم الداخلية عملياً عن طريق رعاية بداياتهم الخاصة كنص طبقى لتوضيح هذا المبدأ .

واستمر **Dominelli** في تمييز النماذج الثلاثة لخدمة ورعاية وتنظيم وتنمية المجتمع - في المصطلحات التي تتصل بهذا النوع الشامل للمبدأ التقني والحيادي والتقليدي - وتعتمد برامج رعاية المجتمع على الاستفادة من نساء الطبقة المتوسطة والبيض والمتطوعات لتغطية الفجوات في الاستعداد القانوني الذي يناسب المبدأ الحيادي ، على الرغم من التأثيرات التي تكون بعيدة عن الحيادية ، بلغة الاختلافات الإجبارية في العرق والنوع والطبقة وفي الاستعداد للخدمة .

ووضعت **Dominelli** تنظيمًا للمجتمع - أو للعمل مع المجتمع التي تركز على تحسين التناسق بين مؤسسات الرعاية المتعددة مثل تشكيل الوسيلة لإدماج الإدارة بدلاً من الوسيلة للاعتراض الأساسي المتزايد لاختلافات مورد التحديد (مشتملة على الفروق المكتسبة والدقيقة بواسطة النساء والسود) . وثالثاً ، اعتبرت **Dominelli** نموذج تطور المجتمع والذي يركز على تعزيز مهارات الاعتماد على الذات ووضعت ذلك داخل هذا النوع الشامل للمبدأ ، ويكون ذلك هو الحالة الخاصة ، وتقترح عندما تمنح القيادة في برامج تطور المجتمع بواسطة الخبراء المهنيين الخارجيين والداخليين في مناطق المشكلة المتحدث عنها للتمسك بالمشاكل الاجتماعية كما تحدت بواسطة الدولة . ووضحت **Dominelli** أيضاً أنه حيثما يشتمل تطور المجتمع على التفاعلات المشتركة لتحقيق مطالب الجماعات ، وبتحويل هذا النموذج لتطور المجتمع إلى نشاط للمجتمع .

وفي المقابل ، اعتبرت **Dominelli** الثلاث نماذج التي تكون أكثر تماسكاً بالمبدأ التحويلي ، كما وضع أعلى - لنشاط المجتمع المعتمد على الطبقة ، ونشاط المجتمع النسائي ونشاط المجتمع من وجهة نظر السود . وتكون هذه النماذج كلية ، في طرقهم المختلفة ، عن التغيير الاجتماعي الأصلي والمتزايد (مشتملاً على تغيير الوعي المؤثر على هؤلاء) ، سواءاً بالتركيز على توجيه الاختلافات الطبقيّة والنوع والعرق . وتصف **Dominelli** نشاط المجتمع المعتمد على الطبقة بلغة إحضار الناس الذين تنقصهم القدرة على "تقليل عجزهم وزيادة تفاعلهم معاً . واستخدام التراع وتوجيه النشاط والمواجهة بالإضافة إلى التفاوض على تحقيق النهايات . ويتخطى النشاط المجتمع النسائي حدود تنظيم المجتمع التقليدية بواسطة التحدي الكامل للطبيعة الرأسمالية الأساسية للعلاقات الاجتماعية بين

الرجال والنساء ، المرأة والدولة والشباب والأطفال . وكما لاحظت Dominelli وغيرها ، فإنه يوجد في الممارسة ، درجة من التداخل بين هذه النماذج المختلفة ، وخصوصاً في المجالات المتخذة التقنيات والمهارات ، وهناك مناقشات مستمرة ، مشتملة على المناقشات حول الاختلافات داخل المبادئ ضد العنصرية والنسائية والتي تكون بين مجال هذا الفصل خصوصاً.

وفي سياق الضغوط والتوترات الخاصة للاقتصاد المختلط للرعاية ، فإن ذلك يجعلها أكثر أهمية لأن أخصائيين المجتمع حريصون في ممارستهم ويتطلب هذا السياق زيادة المعرفة والمهارات ، كما يضطر أخصائيون المجتمع إلى العمل داخل بيئة أكثر تعقيداً وتجزئاً للاقتصاد المختلط لاحتياطي الرعاية الاجتماعية . وأياً كان تاريخ منظمة المجتمع ، أو بلغة أخرى سواء تضمن هذا النموذج بالضرورة أم لم يتضمن على التحديات الأكثر تقليدية والأقل بنائية ووجهة النظر التحويلية في الماضي ، وفي السياق الحالي يهمل أخصائيون المجتمع خدمة تنظيم المجتمع فيما يتعرضون له (ولا نذكر الخطر المحتمل للمجتمعات التي يعملون معها مهنيًا) . ولم تعد السلطة المحلية ، على الرغم من المثل الأساسي للمسئولية الكاملة ، نتوقع أن تصبح هي الأساس المانع للخدمات المتصلة وتحتاج المجتمعات إلى التفاوض مع عدد كبير من المؤسسات ومؤسسات القطاع العام ومؤسسات القطاع الخاص في الهيئات التطوعية ومؤسسات قطاع المجتمع .

ويكون عمل المشاركة بعيداً عن عدم الإشكالية ويمكن لبنايات المشاركة أن تختبر بواسطة الجماعات الأقل قوة والمجتمعات كما تمنع بفاعلية وتعوق التسلط . ويكون لأخصائيين المجتمع دوراً أكثر حيوية مما سبق في إجبار المجتمعات على توجيه هذه المواقف بفاعلية . ويحتاج أخصائيون المجتمع ليكونوا فعالين ، في مستويات خدمة المؤسسة المتداخلة وفي مستويات من التخطيط المحلي والإقليمي بالإضافة إلى مستوى خدمة الجيران المقيدة . (وأقول أنه في السياق الحالي للاقتصاد المختلط للرعاية ، فإن النسبة المعقولة لأخصائيين المجتمع تحتاج إلى توجيه قضايا رعاية المجتمع والتي تضع رعاية المجتمع في نهاية واحدة من الطيف ، ومن خلال نشاط المجتمع والنسائية وخدمة المجتمع للسود ومواجهة العنصرية في نهاية أخرى من الطيف ، وتحتاج إلى الاهتمام بها في ضوء هذه الأحوال المتغيرة) .

وتدخل رعاية المجتمع ، على أية حال ، في الآراء المختلفة - والآراء التقليدية التي تركز على نسبة الاعتماد على الذات والتطوع بالوسائل التي تستبدل لصالح زيادة الاستعداد للخدمة العامة ، أو من الآراء التحويلية التي توجه قضايا الاحتياجات الحالية داخل سياق التخطيطات الواسعة لسلطة المجتمع ، والتي يشجعها العنصر المضاد وممارسة خدمة المجتمع ضد الظلم .

وبدأ بهذا المدخل ، في فصل قام به Shaw والذي يوجه الإمكانيات بالإضافة إلى المشاكل لرعاية المجتمع ، معتمدة على خبرة Scottish . والجانب الذي يحتاج إلى تأكيد هنا هو أنه ، سواء ركز أخصائون المجتمع على قضايا رعاية المجتمع أو تمسكوا بقضايا تنظيم المجتمع للمؤسسة المتداخلة ويحتاجون إلى أن ينعكسوا على ممارستهم فهل توضح ممارستهم بواسطة الآراء التقنية والتقليدية عن رعاية المجتمع ، والتي تركز على التحكم في المشاكل الاجتماعية وتشتمل على الاحتياجات الاجتماعية ؟ أو ما هو مدى ممارستهم المعروفة عن طريق الآراء الأكثر تحويلية ، ولا توجه فقط لمواجهة الاحتياجات الاجتماعية ، ولكن أيضاً تجاه مواجهة أسباب الظلم والتمييز وتعزيز سلطة المجتمع ؟

وأياً كانت وجهة نظرهم المحددة ، فإن الأخصائيين في المجتمع يحتاجون إلى أساس معقد من المعرفة الأساسية والتقنيات والمهارات المهنية . وللحديث بتوسع ، كنقطة بداية ، يحتاج أخصائون المجتمع إلى أن يكونوا واثقين من مهاراتهم في المجالات الآتية :

• الارتباط (في مدى من الأفراد والجماعات والتنظيمات) .

• التقييم (مشتملاً على تقييم الاحتياجات ، بواسطة صور المجال) .

• البحث (مشتملاً على بحث نشاط المشاركة مع المجتمعات) .

• عمل الجماعة .

• التفاوض (مشتملاً على العمل البناء في مواقف التراع) .

• الاتصال (من خلال مدى واسع من النصوص) .

• الاستشارة .

• إدارة الموارد (مشتملة على إدارة الوقت الذاتي) .

- التمويل (مشتملاً على تطبيقات عظيمة) .
- التسجيل وكتابة التقرير (للأهداف الشاملة) .
- المراقبة والتقييم .

وهذه هي المهارات التي تكون قابلة للتحويل بتوسع . بالإضافة إلى أن أخصائيي المجتمع يحتاجون إلى معرفة أساسية دقيقة للسياسة الاجتماعية وحقوق الرعاية ، معاً للمعرفة الدقيقة للمجالات التي يعملون فيها بانتشار ، مثل سياسات الصحة والرعاية والممارسة فيما يتعلق برعاية المجتمع ، وتشريع حماية الطفل لهذا الاهتمام بالأطفال والعائلات في المجتمع ، وتشريع الإسكان والتخطيط لأخصائيي المجتمع المشتركين في برامج التحديث الريفي والمدني والتخطيط والإسكان وكما نوقش في أى مكان . يحتاج أخصائيون المجتمع إلى المعرفة وفهم البيئات السياسية والاقتصادية والاجتماعية للمجالات التي يعملون فيها ، مشتملة على المعرفة وفهم البنيات السياسية والتنظيمات والموارد المتصلة في قطاعات المجتمع والتطوع والقانون . ويحتاجون إلى المعرفة وفهم الفرص المتساوية للممارسة والسياسات ، يطبقون ذلك في كل مجال من عملهم بفاعلية .

بعض القضايا والمشاكل الحالية:

في السنوات الحالية ، اضطر تنظيم المجتمع إلى الاستجابة إلى النقد الذي يكون مجالاً للممارسة التي تكون (غير واضحة وغير دقيقة) . وفي فترة زيادة الضغط للحصول على الموارد النادرة بدقة أكثر ، بواسطة المشيرين إلى الأداء الواضح ، وهناك تقليل لمجال خدمة المجتمع المنعية والعامة ، ونوعية العمل مع الأطفال والعائلات في المناطق المحرومة مثلها ، حقق Holman على سبيل المثال تحليلاً فعالاً لهذا العامل المؤثر للتحكم في المصائب وحماية الطفل ، تعزم على تحويل الموارد من المبادئ المعتمدة على المجتمع إلى تشجيع الأطفال والعائلات المحتاجة (مثلما تكون في خلال مراكز العائلة المعتمدة على المجتمع والبدايات الخاصة مثل مشروعات رعاية الطفل واتحادات التقدير) .

وتنوى خدمة المجتمع على التعزيز وخصوصاً داخل ، البدايات قصيرة المدة ، مثل مشروعات تعزيز مشاركة المجتمع في الحكومة والموجهة إلى مجالات تحديث المدينة مثل برامج " أمر التحديث المفرد " وبواسطة بناتهم الجيد ، كمجالات قصيرة المدى ، فيكون

له تركيز على النتائج قصيرة المدى ويوجه الأداء الخاص (مثل عدد الخاضعين للتدريب الذين يحضرون محاضرات التدريب) . والنقطة المؤكدة هنا لم تكن حالة للأعضاء في خدمة المجتمع من المسؤولية العامة التامة . والتأكيد المعاصر على التدخلات قصيرة المدى ، والمقدرة بواسطة أداء الموجهين للمريض ، والتي يكون خطر لأنها دفاع ذاتي ، وشمش المبادئ طويلة المدى والمنحية والمقدسة لتنظيم المجتمع . ونوع تنظيم المجتمع التي قدمها Holman وتطورت في مراكز العائلة المعتمدة على المجتمع أكثر . بينما يكون هناك بعض الإشارات لتشجيع زيادة المعرفة واحتياجات الخطط طويلة المدى لتعزيز التحديث وتجديد المجاورة ، ولا يزال هناك بعض الطرق لاستخدام مصطلحات المبادئ المقدسة والتقييم .

وبرامج المجال الخاصة بتقسيم المجتمعات ، حيث نجد جماعات المجتمع نفسها تتناف مع الآخرين من أجل الموارد المحددة . والفكرة التي تحتاج إلى التأكيد هنا ، حتى إذا أخذت الجماعات الخاصة والأفراد رأياً أكثر ايجابية لنتائج البرنامج ، هي أن المجتمع بأكمله يترك حتى التدخلات المحددة لتبع المجتمع للمنغزلين والمجزأين . ويحتاج الأخصائيون إلى أن يكونوا مدركين لهذه الاحتمالية للنتائج السلبية بالإضافة إلى النتائج الايجابية وهذه الفكرة الأساسية والوحيدة التي تتصل بالتاريخ الطويل للمناقشات حول ما هو مدى خدمة المجتمع، مثل المبادئ الأخرى للخدمة الاجتماعية ، والتي يمكن التحكم فيها بدلاً من الرعاية والتمكين . وهناك توازي للمناقشات حول الأفكار المعاصرة عن المجتمع ، مشتملة على المناقشات عن ما هو المدى الذي تركز عليه هذه المسؤوليات بدلاً من الحقوق وعلى سياسة المجتمعات نفسها ، أو التنافس مع المجتمعات المجاورة للموارد المحددة ، بواسطة الاعتماد على الذات ، بدلاً من العمل الجماعي لتحدي السياسات المطلوبة .

الاستنتاج :

في النص المعاصر للاقتصاد المختلط للرعاية ، يكون لخدمة المجتمع مشاركة أكثر حيوية مما يتحقق . يشجع أخصائيون المجتمع المجتمعات لتكون متحدة لإخراج احتياجاتهم ، وبعد ذلك التمكين الجماعي لمواجهة هذه الاحتياجات . ويتمكن أيضاً أخصائيون المجتمع من العمل بالطرق التي تجبر المجتمعات على تطور الاستراتيجيات لتحدي الفروق في الاستعداد للخدمة ولبدء التحدي للأسباب المحددة للتمييز والحرمان .

ويكون هذا السياق المعاصر أكثر إشكالياً مما سبق ، والمخاطرة بالتجزئة البعيدة وزيادة صراعات المجتمع المتداخل . ويعنى هذا أن أخصائيين المجتمع يحتاجون إلى الاختبار المهني العظيم أكثر مما سبق . تحتاج ممارستهم إلى أن توجه بواسطة النظرية النقدية إذا اضطروا إلى توجيه هذه التحديات كأخصائيين منعكسين .

وبدون التغيرات الهامة في السياق الموسع ، مشتملة على التغيرات الخاصة في سياق السياسة الاجتماعية التي تخاطر بخدمة المجتمع لبقاء الإكراه الشديد كمبدأ للخدمة الاجتماعية . وتستمر في إعاقها بواسطة المدى القصير الذي يقلل بدلاً من أن يزيد من التشجيع لصالح قطاع المجتمع والتركيز على التغلب على المصائب ، وتحديد المدى الطويل والخطط الأكثر تقدماً لمواجهة الاحتياجات الاجتماعية بالطرق التمييزية والطرق التي تكون قوية ومشاركة .

جدول يوضح وجهتين نظر عن تنظيم المجتمع

وجهة النظر	الأهداف / الافتراضات
مهنية التقليدية محايد تقني	تعزيز الاستهلاك الاجتماعي ، مشتملة على الاعتماد على النفس . تحسين استلام الخدمة (داخل نظام وجود العلاقات الاجتماعية) .
جذري	تعزيز بدايات المجتمع ، لتحسين تسليم الخدمة ويتحقق ذلك بالطرق التي تمكن المجتمعات من تحدى الأسباب المتأصلة في الحرمان والفرقة، وتطوير الخطط وبناء حلف للتغيير الاجتماعي (كجزء من السياسات المتسعة لتحويل العلاقات الاجتماعية والتفريقية والقهرية.

جدول يوضح التسلسل في نماذج الخدمة الاجتماعية

نموذج مستوى الخدمة	الرأى المتحد مع النموذج غطياً
رعاية المجتمع	مهني
تنظيم المجتمع	تقليدى
تنمية المجتمع	محايد
	تقنى
نشاط المجتمع	جذرى
نشاط المجتمع النسائى	تحويلي
نشاط المجتمع من وجهة نظر السود	

جدول يوضح الآراء البديلة عن رعاية المجتمع ، تنظيم وتنمية المجتمع

نماذج	الآراء البديلة	الممارسة
	تقنى / تقليدى مثل	الجذرية / التحويلية
رعاية المجتمع تنظيم المجتمع	تعزيز التطوع تعزيز تنسيق المؤسسة المتداخلة	إجبار المستفيدين والقائمين بالخدمة مناقشة / التعسكر للتغير التنظيمى لتحسين الخدمات / وتشجيع قطاع المجتمع
تنمية المجتمع	تعزيز الاعتماد على النفس والتمسك بدراسات الحرمان	إجبار المجتمعات على تنمية الخطط للتمسك بالحرمان والعيوب.

المعايير الأكاديمية في السياسة والإدارة الاجتماعية :

يدور مفهوم السياسة والإدارة الاجتماعية حول دراسة توزيع الرعاية الاجتماعية والرعاية داخل المجتمعات ويكون تركيزها على الأساليب التي من خلالها تشبع المجتمعات حاجاتها الإنسانية الأساسية وتتبع في هذا العمل بعض المبادئ :

- تتطلب دراسة السياسة الاجتماعية ربطاً قوياً بين التحليل النظرى والبحث العملى .

- تتضمن دراسة السياسة الاجتماعية تعريف وفهم المراكز المختلفة للقيمة .
- تحتاج دراسة السياسة الاجتماعية إلى طلاب لاكتساب المهارات والمميزات التي ستمكنهم من أن يصبحوا مواطنين نشطين قادرين على المشاركة الفعالة في عملية السياسة والاستعداد والتجهز لسوق العمل الديناميكي .
- سوف تستخدم دراسة السياسة الاجتماعية وجهات النظر وتقاليذ مبادئ العلوم الاجتماعية .
- سوف يقوم الطلاب بتقدير تأثير السياسات الاجتماعية على التفاعل والتعبئة البينية بين النظرية والعملية .

1- طبيعة ومطوى الموضوع :

السياسة الاجتماعية موضوع مطبق ومتعدد والذي يهتم بتحليل توزيع وتوصيل الموارد استجابة للحاجة الاجتماعية ، وهذا الموضوع يدرس الأساليب التي تقدم من خلالها المجتمعات الحاجات الاجتماعية للأعضاء من خلال هياكل ونظم التوزيع ، وإعادة التوزيع والتشريع والتمكين . وتسعى لتبنى قدرة طلابها لتقييم الدليل من سلسلة مبادئ العلوم الاجتماعية وسوف يتفهم الطلاب مساهمة هذه العمليات من هؤلاء ذوى القيم والمعتقدات والخلفيات الاجتماعية والثقافية والعرقية المختلفة .

وتركز السياسة الاجتماعية بشكل رئيسى على نواحي الاقتصاد والمجتمع والسياسة الضرورية للوجود الإنسانى ووسائل تقديم هذه السياسات ، وتشمل الحاجات الإنسانية الأساسية ، الغذاء المناسب ، المسكن ، البيئة الآمنة والمستدامة والارتقاء بالصحة والتعليم ، الرعاية والدعم المالى لهؤلاء الذين لا يعيشون حياة مستقلة تماماً وتعليم وتدريب الأفراد إلى مستوى يمكنهم من المشاركة الكاملة في مجتمعهم .

وربما تستخدم السياسات الاجتماعية في مكافحة التحامل والتمييز والتمكين لهؤلاء الأفراد غير المؤهلين . إن دراسة السياسة الاجتماعية في المستوى القبل جامعى مصممة لتمكين الطلاب من التفكير في الأساليب التي طورت المجتمعات من خلالها أساليب بديلة لإشباع هذه الحاجات أو قامت ، في بعض الحالات ، باستخدام أساليب قهرية تمييزية .

وبعض المجتمعات يعتمد بشكل كبير على مؤسسات الأسرة والمؤسسات غير الرسمية وبعضها يعتمد على الأسواق الخاصة والأفعال الفردية والبعض يعتمد على أنواع مختلفة من الأعمال التطوعية والجماعية .

2- موضوع المعرفة والفهم :

أ- المعرفة :

- معرفة أصول وتنمية مؤسسات الرعاية ومعرفة الأنشطة المعاصرة ومنظمة مؤسسات نظام الرعاية .
- معرفة الأبعاد المحلية والإقليمية والدولية للسياسة الاجتماعية .
- معرفة بعض مصادر البيانات الهامة عن الرعاية الاجتماعية وفهم مناهج البحث المستخدمة في جمع وتحليل البيانات .
- معرفة الحاجات الاجتماعية والإنسانية في البلاد وأيضاً السياسات الاجتماعية ومؤسسات الرعاية الموجودة لإشباع هذه الحاجات .

ب- الفهم :

- فهم المناهج المتعددة لقضايا وموضوعات السياسة الاجتماعية وهذا يشمل القدرة على نشر وتوظيف المعرفة ، المفاهيم والمهارات من مبادئ العلوم الاجتماعية الأخرى .
- فهم بعض مفاهيم ونظريات الرعاية وهذا يشمل فهم نظريات ومناهج التحليل المقارن وتطبيقها في سياق دولي .
- فهم الاقتصاد السياسي للرعاية وكيف إن القيم والمبادئ ترتبط بالمصالح الاقتصادية والسياسية .
- فهم المفاهيم الرئيسية المستخدمة في فهم الحاجات الإنسانية ولرعاية الاجتماعية على سبيل المثال : المساواة ، الظلم ، الفقر ، الطرد والهوية والتنوع والاختلاف الاجتماعي .
- فهم القيمة وحدود النهج المقارن تاريخياً ومحلياً .

• وتدرّس معرفة السياسة الاجتماعية من خلال التركيز على موضوعات أو قضايا معينة داخل دورات الدرجة العلمية .

وهذه الدراسة تشمل قائمة للوحدات الاختيارية الشائعة دورات السياسة الاجتماعية في المملكة المتحدة :

- الشيخوخة والسياسة الاجتماعية .
- رعاية الطفل وحمايته .
- الجريمة وسياسة العدالة الإجرامية .
- رعاية المجتمع .
- السياسة الاجتماعية المقارنة .
- الإعاقة والسياسة الاجتماعية .
- الاقتصاديات وقضايا الاقتصاد والسياسة الاجتماعية .
- التعليم والسياسة الاجتماعية .
- القضايا البيئية والسياسة الاجتماعية .
- سياسات تكافؤ الفرص وتأثيراتها .
- السياسة الاجتماعية الأوروبية .
- سياسة الأسرة .
- النوع والسياسة الاجتماعية .
- سياسات الحضر والإسكان .
- الصحة وخدمات الرعاية الصحية .
- صيانة الدخل وسياسة الأمن الاجتماعي .
- الحكومة المحلية ومؤسسات الرعاية المحلية وسياساتها الاجتماعية .
- المنظمة ، الإدارة في مؤسسات الرعاية .
- فلسفة الرعاية .

- النظرية والأيدولوجية الاجتماعية والسياسية والسياسة الاجتماعية .
 - الفقر ، الطرد الاجتماعى والسياسة الاجتماعية .
 - الإعلام والسياسة الاجتماعية .
 - النقل وسياسة النقل الاجتماعية .
 - القطاع التطوعى وخدمات الرعاية .
 - حقوق الرعاية والسياسة الاجتماعية .
 - العمل والتوظيف وسياسات سوق العمل .
 - الشباب وعمل الشباب والسياسات المتعلقة .
- وليس هيكل المعرفة والفهم المرتبط بتنوع وتغير السياسة الاجتماعية فقط ، ولكن أيضاً طرق ومناهج التعليم التى تقدمها المؤسسات للطلاب سوف تختلف كثيراً .

3- موضوع المهارات والمهارات الأخرى :

- إن السمة المتشعبة للسياسة الاجتماعية تعنى إن هناك تنوع فى أشكال المهارات المجمعة بواسطة الخريجين فى هذا الموضوع ، بعض الخريجين وخاصة هؤلاء الذين ربطوا دراسة السياسة الاجتماعية بمبدأ معين آخر مثل علم سيئولوجى ، السياسات ، والاقتصاديات سوف تكون قادرة على إظهار نسبة كبيرة للمهارات فى هذا الموضوع .
- إن دراسة السياسة الاجتماعية تزود الطلاب بتركيبات شخصية ، وعامة وبعض المهارات التى هى عبارة عن منتجات لمبادئ وطبيعة الموضوع المميزة ، وتحتوى على :
- **مهارات حل المشكلة :** حيث إن السياسة الاجتماعية تشجع التخيل والمرونة فى البحث عن الحلول للمكلات الاجتماعية وأيضاً حاجات الرعاية الفردية .
 - **مهارات البحث وجمع المعلومات (البيانات) :** حيث إن السياسة الاجتماعية موضوع مبنى على الأدلة وتدريب الطلاب على اكتشاف المعلومات حول قضايا الرعاية الاجتماعية .

• **مهارات التقييم والتطوير :** وتهتم السياسة الاجتماعية بالتدخل بواسطة الحكومات والمنظمات لتلبية الاحتياجات الإنسانية وهي تعلم الطلاب تقدير نتائج هذه التدخلات وتأثيراتها على المستخدمين .

• **الصلاسية لقيم واهتمامات الآخرين :** فالساسة الاجتماعية تجهز الطلاب لتعريف والأخذ فى الاعتبار الحالات الأخلاقية للآخرين لفهم كيفية تلبية احتياجات الإنسان .

4- مهارات وقدرات الموضوع المحدد :

خرىجى الساسة الاجتماعية سىكونوا قادرين على :

- استخدام بعض النظريات والمفاهيم لتحليل الحاجات الاجتماعية ومشكلات الساسة وقضاياها على المستوى المحلى والعالمى .
- استخدام البيانات الإحصائية عن الدراسات المسحية الاجتماعية والمطبوعات البحثية الأخرى .

5- التدريس ، التعليم والتقييم :

تم عمليات تدريس دورات الساسة الاجتماعية فى مجموعات من السياقات التالية :

• المحاضرات .

• ورش العمل والفصول والسيمينار .

• الدراسة الذاتية .

ومناهج التقييم يجب أن تكون :

- تعكس التقدم فى برامج ما قبل التخرج .
- دمج تقييم كلاً من المعرفة والمهارات .
- تمكين الطلاب لإظهار مستوى تحصيلهم ومستوى قدراتهم ومهاراتهم .
- ونتائج وحدة التعلم يجب أن تعكس استراتيجية التقييم لمستوى الوحدة المناسبة خلال درجة الدورة .

وهذه الاستراتيجيات سوف تشمل بعض أو كل الآتى :

- الفحوصات غير المرئية .
- الامتحانات المرئية والكتاب المفتوح والامتحانات البعيدة .
- التقارير والمقالات .
- التمرينات التحليلية .
- تقويمات الفرد أو الجماعة .
- تقرير الخبرة .
- الدراسة البحثية .
- التقييمات المبنية على الحاسب .

6- المعايير :

مبادئ تعريفية :

تتسم الخدمة الاجتماعية بالتركيز المميز على الممارسة في المواقف الاجتماعية المعقدة وذلك للارتقاء بالفرد وحماية الرفاهية الجماعية .

والتعريفات المعاصرة للخدمة الاجتماعية كموضوع للدرجة العلمية يعكس أصوله في سلسلة من التقاليد الأكاديمية وتقاليد الممارسة المختلفة ، وطبيعة الممارسة ومجال الموضوع هو بمثابة دراسة شرعية . والخدمة الاجتماعية توجد في سياق الرعاية الاجتماعية المختلفة ، في المملكة المتحدة هناك الكثير من تقاليد الرعاية الاجتماعية والتي تتأثر بالتشريع ، التنمية التاريخية والمواقف الاجتماعية ، وهذه الأشياء ساهمت في تشكيل كلاً من تعليم الخدمة الاجتماعية وممارستها في مجتمع مبني على رعاية الجماعة .

وهناك العديد من الرؤى المتنافسة في المجتمع على طبيعة الخدمة الاجتماعية ومكانها وهدفها ، وتعكس ممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية حتماً هذه المنظورات المختلفة على دور الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالعدالة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية والنظام الاجتماعي ، والخدمة الاجتماعية سواء المهنية أو الأكاديمية فهي تتطور وتكيف وتتغير استجابة للتحديات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية ومتطلبات سياسة الرعاية الاجتماعية المعاصرة .

وخلال عملية التعليم للدرجات العلمية الشرفية في الخدمة الاجتماعية يجب أن تكون :

- الاستعداد لفهم والعمل في سياق المناقشة المتنافس حول الطبيعة والمجال والهدف.
- القدرة على التحليل والتكيف ، الإدارة وأخيراً قيادة عمليات التغيير .
- وتعنى طبيعة الخدمة الاجتماعية المطبقة عملياً أن الممارسة هي جوهر ولب عنصر التعلم .

سياق توصيل الخدمة :

- العلاقات المعقدة بين الجمهور ، الفلسفة الاجتماعية والسياسية والسياسات والأولويات والمنظمة وممارسة الخدمة الاجتماعية .
- أهمية الأطر القانونية والتشريعية ومعايير توصيل الخدمات (طبيعة السلطة القانونية) تطبيق التشريع في الممارسة والأنظمة التنظيمية .
- أهمية العلاقات المتشابكة بالخدمات الاجتماعية الأخرى خاصة (التعليم ، الإسكان ، الصحة وصيانة الدخل) .

القيم والأخلاق :

- المفاهيم الأخلاقية للحقوق ، المسؤولية ، الحرية ، السلطة والقوة المتعلقة بممارسة الخدمة الاجتماعية .
- العلاقات المعقدة بين العدالة ، الرعاية والتحكم في الرعاية الاجتماعية والتأثيرات الأخلاقية والعملية لهذه العلاقات .

الفصل الخامس

الكفاءة الثقافية

في ممارسة الخدمة الاجتماعية

الفصل الخامس

الكفاءة الثقافية

في ممارسة الخدمة الاجتماعية

مدخل:

تتضمن الكفاءة الثقافية في الخدمة الاجتماعية وعياً كبيراً لكيفية تعامل العملاء مع تميزهم وتفردهم والتعامل مع اختلافاتهم وتشابهاتهم داخل سياق اجتماعي أكبر ، وقد قامت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين بقبول التعريفات الآتية ، الثقافة ، الكفاءة والكفاءة الثقافية في ممارسة الخدمة الاجتماعية :

الثقافة :

وقد تم استخدام كلمة ثقافة لأنها تتضمن النموذج المتكامل للسلوك الإنساني والذي يحوى الأفكار ، المخاطبات ، التصرفات ، العادات ، المعتقدات ، القيم وتكوينات المجموعات الاجتماعية ، العرقية والدينية ، والعنصرية .

ويشير مصطلح الثقافة في الغالب إلى جملة التصرفات التي تنقل من جيل إلى جيل ومصطلح الثقافة يحوى الطرق والأساليب التي يمارسها الأشخاص ذوى الإعاقات أو الأشخاص ذوى الخلفيات الدينية المختلفة في العالم من حولهم .

وأن المهمة الرئيسية لمهنة الخدمة الاجتماعية هي تحسين الرفاهية الإنسانية والمساعدة في تلبية الاحتياجات الأساسية لكل الناس ، مع الاهتمام الخاص بحاجات وتمكين الأشخاص المعرضين والمضطهدين والذين يعيشون في الفقر .

وإن الأخصائيين الاجتماعيين هم الأكثر حساسية للتنوع العرقي والثقافي ويكافحون لوضع نهاية للتمييز ، الظلم ، الفقر والأشكال الأخرى من الظلم الاجتماعي ويحترمون الكرامة البشرية الموروثة واستحقاقية الفرد .

الكفاءة :

وقد استخدم مصطلح الكفاءة لأنه يحوى على القدرة على التشغيل والتفعيل داخل سياق النماذج الثقافية المتكاملة للسلوك الإنساني . وهذا يشجع الأخصائيين الاجتماعيين في كفاحهم المتواصل لزيادة معرفتهم المهنية ومهاراتهم وذلك لتطبيقها عملياً .

ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين تقديم الخدمات وتمثيل أنفسهم كأكفاء فقط داخل حدود تعليمهم ، وتدريبهم أو الخبرات المهنية المناسبة الأخرى ، ويجب تقديم الخدمات في مناطق حقيقية أو استخدام أساليب التدخل الجديدة بالنسبة لهم فقط بعد الدراسة وتلقى التدريب المناسب .

...الكفاءة الثقافية :

--ليست عملية كاملة التحقق ولكنها عملية طويلة بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يواجهون دائماً عملاء مختلفين ومواقف جديدة في ممارستهم ، فالكفاءة الثقافية تشير إلى العملية التي يستجيب من خلالها الأفراد والأنظمة بفاعلية واحترام للناس من جميع الثقافات واللغات والطبقات والأجناس والخلفيات العرقية والأديان والعوامل المتنوعة الأخرى . بطريقة تدرك وتؤكد أحقية الأفراد والأسر والمجتمعات وحماية والحفاظ على كرامة كل على حدة .

تعريف الكفاءة الثقافية :

عبارة عن مجموعة من السياسات والمواقف والسلوكيات المقاربة والتي تجمعت في نظام أو مؤسسة أو بين المهنيين وتمكين هذا النظام أو المؤسسة أو المهنيين للعمل بفاعلية في المواقف الثقافية المختلفة ، فالكفاءة الثقافية هي تكامل وتحول للمعرفة حول الأفراد والجماعات في معايير وسياسات وممارسات ومواقف محددة تستخدم في بيئات ثقافية مناسبة لزيادة جودة الخدمات وإنتاج نتائج جيدة .

كما أن الكفاءة الثقافية في البيئات الثقافية المختلفة تعني تعلم نماذج سلوكية جديدة وتطبيقها بفاعلية في البيئات المناسبة .

الثقافة وعمل الأخصائي الاجتماعي :

لقد قدم " جاليجوس 1982 " أول تصور للكفاءة الثقافية كمجموعة من الإجراءات والأنشطة المستخدمة في اكتساب رؤى مناسبة في مشكلات عملاء الأقلية وأساليب تطبيق هذه الرؤى لتطوير استراتيجيات التدخل والمناسبة ثقافياً لهؤلاء العملاء ، وهذا النوع من الكفاءة الثقافية المعقدة لا تأتي بكل طبيعي لأي أخصائي اجتماعي ولكن تتطلب مستوى عالي من الاحتراف والمعرفة .

وهناك خمسة عناصر أساسية تسهم فى قدرة أى نظام ليصبح أكثر كفاءة ثقافياً :

- 1- تقييم التنوع .
 - 2- لديه القدرة على التقييم الذاتى الثقافى .
 - 3- أن يكون على دراية بالديناميكيات الموروثة عند تفاعل الثقافات .
 - 4- تأهيل المعرفة الثقافية .
 - 5- تطور برامج وخدمات تعك فهم التنوع بين وداخل الثقافات .
- ويجب على الأخصائين الاجتماعيين فهم الثقافة ووظائفها فى السلوك الإنسانى والمجتمع وأن يدركوا نقاط القوة الموجودة فى كل الثقافات ويجب على الأخصائى الاجتماعى الحصول على التعليم والسعى لفهم طبيعة التنوع الاجتماعى والظلم الاجتماعى بمراعاة الجنس ، العرقية ، الأصل القومى ، اللون ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، المعتقد السياسى ، الدين والإعاقات البدنية والذهنية .

1- الوعى الذاتى :

لابد للأخصائى الاجتماعى من تطوير معتقداته وقيمه الثقافية والشخصية كخطوة أولى نحو تقدير أهمية الهويات المتعددة الثقافة فى حياة الناس ، إن الوعى الذاتى للأخصائى الاجتماعى بهويته الثقافية الخاصة هو أمر جوهري للممارسة كما أن هذا الوعى يؤثر على العلاقات مع العملاء ، وتحتوى الكفاءة الثقافية على معرفة كيفية تأثير المخاوف والجهل والعنصرية والطبقية ... الخ على مواقفهم ومعتقداتهم وأحاسيسهم .

2- المعرفة الثقافية :

على الأخصائى الاجتماعى الاستمرار فى تطوير المعرفة المتخصصة وفهم تاريخ وعادات وقيم وأنظمة الأسرة والتعبيرات الفنية للعملاء .

3- المهارات الثقافية :

- العمل على نطاق أوسع مع الأشخاص ذوى الاختلافات الثقافية .
- تقييم معنى الثقافة للفرد ومجموعات العملاء ، وتشجيع المناقشة المفتوحة للاختلافات والاستجابة للمتحيزين ثقافياً .

- إقامة حوارات تعكس فهم دور اللغة في ثقافة العمل .
- إجراء تقييم شامل لأنظمة العمل التي تقيم من خلالها المعايير والسلوكيات الثقافية .
- اختيار وتطوير أساليب مناسبة ومهارات تساعد في فهم تجاربهم في محيط بيئتهم .
- توليد أكبر قدر من المخاطبات الشفهية وغير الشفهية وذلك للاستجابة للمخاطبات المباشرة وغير المباشرة .
- الاستخدام الفعال لنظام الدعم الطبيعي للعميل في حل المشكلات .
- تقييم مدى صلاحية وتطبيق الأساليب والأبحاث والمعرفة الجديدة للعمل مع مجموعات العملاء المفتوحة .

4- توصيل الخدمة :

لابد أن يكون الأخصائي الاجتماعي على دراية بتوفير الخدمات داخل المجتمعات ، وعليه أيضاً ملاحظة ومنع طرد العملاء المتميزين من الحصول على الخدمة والسعى لخلق فرص للعملاء وتوفيق حاجاتهم مع أنظمة توصيل الخدمات .

5- التمكين والمدافعة :

يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون على دراية بتأثير السياسات الاجتماعية والبرامج على السكان والمدافعة عنهم كلما كان الوقت مناسب ، ويحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى سلسلة من المهارات والقدرات للمدافعة عن العملاء ضد الاضطهاد والظلم، وعادة التمكين في ممارسة الخدمة الاجتماعية تقترح الارتقاء بالأهداف الجمعية لزيادة الوعي مع العمل على إحداث تغير اجتماعي .

6- تنوع القوى العاملة :

على الأخصائيين الاجتماعيين دعم والمدافعة عن جهود دخول وتعيين والتأجير في برامج الخدمة الاجتماعية والذي يحقق التنوع في المهنة .

إن زيادة الكفاءة الثقافية داخل مهنة الخدمة الاجتماعية تتطلب جهود كبيرة لتعيين وإبقاء كوادر الأخصائيين الاجتماعيين والتنوعية لابد أن تمثل في جميع مستويات المنظمة وليس فقط بين الأخصائيين الممارسين .

7- التعليم المهنى :

يجب أن يشارك الأخصائيين الاجتماعيين في البرامج التعليمية والتدريبية والتي تساعد في تقدم الكفاءة الثقافية داخل المهنة حيث أن الكفاءة الثقافية هي رابط حيوي بين المعرفة النظرية والمعرفة العملية والتي هي من سمات الخدمة الاجتماعية ، فالخدمة الاجتماعية مهنة ممارسة وتدريب ، وتعليم الخدمة الاجتماعية لابد أن يواكب التغيرات في ممارسة المهنة والتي تشمل تغيرات حاجات السكان المتنوعة .

8- تنوع اللغة :

لابد أن يسعى الأخصائي الاجتماعي لتوفير بنود المعلومات والتحويلات والخدمات باللغة المناسبة للعميل والتي يمكن أن تشمل استخدام المترجمين ، فاللغة هي مصدر وهي امتداد لهوية وثقافة الشخص ، ويملك الفرد والجماعات الحق في استخدام لغته في حياته الفردية والاجتماعية ، إن تنوع اللغة هو مصدر ومورد المجتمع وأن جوهر الخدمة الاجتماعية هو الارتقاء بالعدالة الاجتماعية والقضاء على التمييز والظلم المعتمد على اللغويات أو التنوعات الأخرى .

وإنها من مسئولية وكالات الخدمات الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين توفير الخدمات الاجتماعية للعملاء باللغة التي يختارها العميل ، ويجب على الأخصائي الاجتماعي التخاطب باحترام وفاعلية مع العملاء ذوي الأصول العرقية المختلفة والخلفيات الثقافية واللغوية المختلفة .

9- القيادة الثقافية :

يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي قادر على التعامل مع المعلومات حول العميل ونقلها إلى المحترفين الآخرين . الخدمة الاجتماعية هي المهنة المناسبة للقيام بدور القيادة ليس فقط في نر المعرفة حول جماعات العملاء المتنوعة ولكن أيضاً في المطالبة الفاعلة بمعاملة عادلة ومتكافئة لجميع العملاء وهذا الدور لابد أن يمتد داخل وخارج المهنة .

إن قيادة الخدمة الاجتماعية هي رؤية التخاطب لإنشاء عملية تساعد على تمكين الأفراد ، الأسر ، الجماعات ، المؤسسات والمجتمعات ، وإنشاء معايير للكفاءة الثقافية في

ممارسة الخدمة الاجتماعية فهناك حاجة هامة للمهنة لتوفير التدريب المعاصر على الكفاءة الثقافية وإنشاء آليات لتقييم الكفاءة المبنية على الممارسة .

وكما أن مهنة الخدمة الاجتماعية تطور الكفاءات الثقافية فإن المهنة يجب أن يكون لديها القدرة على قياس تلك الكفاءات ، وإن تطوير مقاييس النتائج يحتاج أن يسير يداً بيد مع تطوير هذه المعايير .

الادوار والوظائف التي يؤديها الاخصائيون الاجتماعيون:

أى شخص مهني (سواء كان مهندس أو معلم أو فلاح أو . . الخ) من المتوقع أن يؤدي مجموعة من الأدوار المهنية ، على سبيل المثال ، إذا كان طبيباً فإن الدور المتوقع منه هو أن يجري مجموعة فحوصات لتشخيص حالة المريض والوصف والعلاج ، وبصورة مماثلة، إذا كان أخصائى اجتماعى فإن المتوقع منه هو أن يفكر في وينهج الطريقة التى تتفق مع الدور المتوقع منه كأخصائى اجتماعى ، إنه لمن الأهمية أن نذكر أن هذه التوقعات المرتبطة بالعمل تتخذ بواسطة المكان الذى يشغره الفرد في الوظيفة وليست بالفرد نفسه ، فعلى الرغم من أن هناك فردية في كيفية أداء الشخص لدوره المهني ، إلا أن هناك أيضاً حدود تحكم ما يمكن للفرد فعله وما لا يمكن فعله .

ويرتبط بالأدوار مجموعة من الوظائف التي يمكن أن توصف على إنها مهام أو أنشطة يؤديها الإنسان في دور معين ، وفي هذا الفصل سوف نعرض لعشرة أدوار وحوالى 40 وظيفة من المتوقع أن يؤديها الأخصائيون الاجتماعيون .

تعريف الادوار المعنوية :

تعريف الأدوار والوظائف المهنية التي من المتوقع أن يؤديها أعضاء مهنة ما بناءً على عادات اجتماعية وموروثات تاريخية ، وبناءً على منهج وسياسة المؤسسة ، ففى أى دور مارس نجد أن أداء وظائف متعددة قد يكون مطلوباً ، وبصورة مماثلة ، فإن وظيفة معينة يمكن أن تطبق في أداء أكثر من دور واحد ، فعلى سبيل المثال ، نجد أن الأخصائى الاجتماعى قد يستخدم تقدير موقف العميل في دور كوسيط للخدمات البشرية ، أو كاستشارى أو علاجي ، أو كمدير حالة ، وفيما يلي عرض لتلك الأدوار والوظائف المهنية للأخصائى الاجتماعى .

1- الأخصائي الاجتماعي كوسيط :

الهدف :

هو توصيل العملاء بالخدمات البشرية المناسبة وغيرها من الموارد .

الوصف :

تأكيدات الأخصائي الاجتماعي في المهن المساعدة ، يكون من أجل مساعدة الناس على الارتباط ببيئتهم الاجتماعية ، وفي هذه الحالة يكون الأخصائي الاجتماعي هو الشخص المهني الذي يسهل عملية الربط بين العميل والموارد البيئية (بمعنى أن يجمع بين الشخص الذي يحتاج إلى خدمة والشخص الذي يقدم الخدمة) ، وحتى يتفقد دور الوسيط ، فإنه يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يحدد احتياجات العملاء ، وأن يقدر دوافعه وقدراتهم لاستخدام موارد متعددة ، ومساعدتهم على الحصول على المزيد من الموارد .

الوظائف :

▪ **تقدير موقف العميل :** الخطوة الأولى في الوساطة هي فهم وتقدير احتياجات وقدرات العميل أو العملاء ، فالوسيط النشط أو الفعال ينبغي أن يكون ماهراً في تقدير مثل هذه العوامل كتطوع العميل ، وثقافته ، وقدرته اللفظية ، واستقراره العاطفي ، والتزامه بالتغير .

▪ **تقدير الموارد :** يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يقدر الموارد المختلفة المتاحة لإشباع حاجات العميل ، ومن أجل مؤسسته وغيرها من المؤسسات المجتمعية الأخرى ، فإنه ينبغي أن يكون على اتصال بما هو معروض ، وبجودة المشتغلين ، وبالمتطلبات التشريعية العامة ، وبأسعار الخدمات بالإضافة إلى أن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يساعد العملاء على الحصول على المزيد من الموارد .

▪ **التوصية (أو الإحالة) :** عملية الاتصال بالعميل من أجل الحصول على الموارد تتطلب أن يضع الأخصائي الاجتماعي رؤية جيدة لدوافع وقدرات العميل لمتابعتها ، وإمكانية أن تكون الموارد مقبولة لخدمة العملاء ، والإحالة الصحيحة تستلزم أيضاً تبعاً للنشاط .

• **ترابط نظام الخدمة :** الوساطة تتطلب أن يسهل الأخصائي الاجتماعي التفاعل المستمر بين الأجزاء المختلفة لنظام تسليم الخدمة ، ومن أجل تعزيز الترابط بين المؤسسات والبرامج والمهن ، فإن الأخصائي الاجتماعي قد يدخل في شبكة عمل من أجل عمل قنوات اتصال ، وقد يتفاوض من أجل توفير الموارد ، ويشارك في التخطيط المتكامل ، وفي تبادل المعلومات وتنسيق الأنشطة .

• **توفير المعلومات :** الوساطة غالباً ما تتطلب نقل المعلومات إلى العملاء ، وإلى الجماعات المجتمعية ، إلى المشرعين ، أو غيرهم من صانعي القرار في المجتمع ، وفي هذه الحالة يقوم الأخصائي الاجتماعي بنشر الوعي العام لسد الفجوة بين الخدمات المتاحة والاحتياجات .

2- الأخصائي الاجتماعي كمدافع :

الهدف :

هو مساعدة العملاء في الحفاظ على حقوقهم في الحصول على الموارد والخدمات أو من أجل الدعم النشط للأسباب المؤدية لبرامج وسياسات التغير ذات التأثير السلبي على الفرد أو الجماعة .

الوصف :

الدفاع مهمة أساسية من مهام الأخصائي الاجتماعي وهي مذكورة في الميثاق الأخلاقي للجمعية القومية للخدمة الاجتماعية عام 1996 (NASW , 1996) .

وقد عرف (MICKELSON , 1995) الدفاع في الخدمة الاجتماعية على أنه العمل بشكل مباشر على التمثيل أو الدفاع أو التدخل أو الدعم أو التوصية بعمل بالنيابة عن واحد أو أكثر من الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات التي تهدف إلى الحفاظ على أو ضمان العدل الاجتماعي .

الوظائف :

• **الدفاع عن الحالة أو العميل :** الهدف العام لهذا النمط من أنماط الدفاع هو ضمان وصول الموارد أو الخدمات إلى العميل ، مثل هذه الجهود الدفاعية قد توجه بشكل

مباشر نحو المؤسسة ، والخطوة الأساسية تتضمن جمع المعلومات وتقرير إذا ما كان العميل معنى بالخدمات المرغوبة .

« **الدفاع عن طبقة :** الأخصائي الاجتماعي يجب أن يدافع عن جماعات من العملاء أو قطاع من السكان لديهم اهتمامات أو مشكلات مشتركة ، والدفاع عن الطبقة قسائم من أجل العقبات أو الحواجز التي تحول دون حصول هؤلاء الناس على حقوقهم المدنية.

3- الأخصائي الاجتماعي كمعلم :

الهدف :

هو العملاء أو الناس بصفة عامة بالمعارف والمهارات الضرورية لوقايتهم من المشكلات، أو لتعزيز وظائفهم الاجتماعية .

الوصف :

هناك الكثير من ممارسة الخدمة الاجتماعية يتضمن تعليم العملاء للتعامل مع المواقف الإشكالية في حياتهم أو للوقاية من الأزمات ، فبعض من معارف الأخصائي الاجتماعي يكتسبها من التعليم ومن خبرة عمله مع العملاء ، ويعرف (Barker , 2003) في قاموس الخدمة الاجتماعية الدور التعليمي على أنه " هو مسئولية تعليم العملاء المهارات الضرورية للتكيف ... من خلال تقديم معلومات متواصلة بالطريقة التي يفهمها العميل ، ومن خلال عرض النصائح والمقترحات ، ومن خلال تحديد البدائل ، ومن خلال عرض السلوكيات ، ومن خلال تعليم آليات حل المشكلة ، ومن خلال توضيح المفاهيم " .

الوظائف :

« **تعليم المهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية :** تعلبي المهارات في مواقف الصراع ، وإدارة المال ، واستخدام النقل العام ، والتأقلم مع الترتيبات الحياتية الجديدة ، والرعاية الشخصية والاتصال الفعال ، كلها تعد بمثابة أمثلة للأنشطة التي تشتغل بانتظام بواسطة بعض الأخصائيين الاجتماعيين .

« **تسهيل التغيير السلوكي :** قد يستخدم الأخصائي الاجتماعي مداخل التدخل مثل عرض الأدوار ، وتوضيح القيم ، والتعديل السلوكي ، وعندما يعمل مع أنساق

اجتماعية أكبر ، فإنه قد يعلم قطاع أكبر من المشتغلين بالقضايا الاجتماعية ، أو تعليم جماعة الدفاع كيف يعيدوا تصميم إستراتيجية مغايرة بدلاً من التي فشلت.

• **الوقاية الأساسية :** من خلال تاريخها ، فإن مهنة الخدمة الاجتماعية تهتم بتحديد ومواجهة المشكلات والظروف الإنسانية وفي الأعوام الحالية ، يهتم الأخصائيون الاجتماعيون بشكل أكبر بالوقاية الأساسية (بمعنى الوقاية من تطور المشكلات) ، فالعديد من هذه الجهود التطوعية يتبعها الأخصائي الاجتماعي في دوره كمعلم .

4. الأخصائي الاجتماعي كاستشاري / كمعالج :

الهدف :

هو مساعدة العملاء على تحسين وظائفهم الاجتماعية من خلال مساعدتهم على الفهم الجيد لمشاعرهم ، وتعديل سلوكياتهم وتعليمهم كيفية التعامل مع المواقف الإشكالية .

الوصف :

ربما تكون معظم الأدوار المؤداة في الخدمة الاجتماعية هي أدوار استشارية أو علاجية ، وقد عرف (Barker , 2003) في قاموس الخدمة الاجتماعية العلاجية على إنها " تتضمن تطبيقات مهنية لنظريات وطرق الخدمة الاجتماعية من أجل العلاج والوقاية من الخلل أو الضعف أو الإعاقة السيكو اجتماعية التي تتضمن العجز العقلي والعاطفي " .

الوظائف :

• **التقدير والتشخيص السيكو اجتماعي :** موقف العميل ينبغي أن يكون مفهوم هذا بالإضافة إلى دوافعه وقدراته وفرص تقدير التغيير ، وهذا يتضمن إطار عمل من المفاهيم لتنظيم المعلومات بالطريقة التي تعزز فهم كلاً من العميل والبيئة الاجتماعية من أجل إنتاج خطة عمل عملية .

• **الرعاية المستقرة بشكل مستمر :** الدور الاستشاري / العلاجي لا يتضمن دوماً جهود تغيير العميل أو الموقف الاجتماعي ، ولكنه في بعض الأحيان يحتوى على تقدير الدعم أو الرعاية على نطاق واسع ، فعلى سبيل المثال تقديم المشورة للناس

متعددي الإعاقة أو المرضى قد يتضمن جهوداً في زيادة خياراتهم ومساعدتهم على التعامل مع الصعوبات بهدوء أكثر .

▪ **العلاج الاجتماعي :** هذه الوظيفة تتضمن بعض الأنشطة مثل مساعدة العملاء على فهم العلاقات بين الأشخاص المتصلين والجماعات الاجتماعية ودعم جهود العميل لتعديل العلاقات الاجتماعية ، وإشراك العميل في حل المشكلة ، تسوية الخلافات بين الأفراد أو بين الأفراد والمؤسسات الاجتماعية .

▪ **تقييم الممارسة :** على مستوى الخدمات المباشرة نجد أن تقييم الممارسة يأخذ شكلين هما : الأول : ويختبر فيه الأخصائي الاجتماعي أدائه في تقدير فعالية التدخل ، والثاني : يجمع فيه الأخصائي الاجتماعي بيانات من العملاء لحمايتهم من الانغماس في المشكلات الاجتماعية التي تحتاج إلى تحديدها بواسطة خدمات جديدة أو سياسات عامة.

5- الأخصائي الاجتماعي كمدير حالة :

الهدف :

توفير الخدمات بشكل مستمر للأفراد والأسر من خلال عملية اتصال العملاء بخدمات مناسبة ومن خلال تنسيق عملية هذه الخدمات .

الوصف :

دور الأخصائي الاجتماعي كمدير حالة هو دور هام جداً بالنسبة للعملاء الذين هم في حاجة إلى الانتفاع بالخدمات التي تقدمها المؤسسات المختلفة ، ولقد أصبح هذا الدور بارزاً في الخدمة الاجتماعية نظراً لزيادة أعداد الناس المتطوعين ولتوفر المؤسسات ، ومن بين الناس المحتاجين لهذا الدور نجد مثلاً الأطفال المحرومين من الوظائف الأسرية ، والأشخاص الذين يعانون من إعاقة جسدية ، أو الذين يعانون من مرض عقلي .

الوظائف :

مدير الحالة يملك العديد من الوظائف الجوهرية :

▪ **تحديد العملاء وتوجيههم :** وهذا يتضمن التحديد والاختيار المباشر هؤلاء الأفراد الذين يحتاجون إلى تحسين نوعية حياتهم أو الذين لا يتحملون تكلفة الرعاية أو الذين يتأثرون إيجابياً بإدارة الحالة .

▪ **تقدير العميل :** هذه الوظيفة تشير إلى جمع المعلومات وعمل تقدير لحاجات العملاء والمواقف الحياتية والموارد ، وهذا يتضمن أيضاً الوصول إلى العملاء الذين لم يطلبوا الخدمة .

▪ **الربط والتنسيق بين الخدمات :** كما في دور الوسيط فإن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يوصل العميل بالموارد المناسبة ، إلا أن دور مدير يختلف في كون أن الأخصائي الاجتماعي يظل مشارك نشط في تسليم الخدمات للفرد أو الأسرة.

▪ **دعم العميل :** في الوقت الذي تكون فيه الخدمة متاحة من خلال المورد المتعددة، فإن مدير الحالة يساعد العميل وأسرته في الحصول على الخدمات المطلوبة ، وهذا النشاط يتضمن حل الخلافات الشخصية ، والمشورة ، وتقديم الدعم العاطفي ، ولدفاع عن العملاء حتى يتضمن وصول الخدمة إليهم .

6- الأخصائي الاجتماعي كمدير للعمل :

الهدف :

هو إدارة شخص ما لعمل معين بغرض التقدم الكفء للخدمات للعملاء وهو يكون مسئول عن التنظيم الوظيفي .

الوصف :

الأخصائي الاجتماعي يجب أن يوفر الخدمات التي يحتاجها العملاء ، ويلتزم بمتطلبات إدارة عمله في المؤسسة الاجتماعية ، ومن ناحية أخرى ، وهو يجب يوازن في التزامه بين العملاء والمؤسسة ، فعلى الرغم من التأكيد على أن المحاسبة لمصادر التمويل قد تزايدت في الآونة الأخيرة ، إلا أن الأخصائي الاجتماعي في حاجة إلى حد أقصى من الخدمات المقدمة في البيئات النادرة .

الوظائف :

▪ **التخطيط للعمل :** الأخصائيين الاجتماعيين يجب أن يكونوا قادرين على تقدير عملهم ، وعلى وضع الأولويات وفقاً للأهمية والضرورة ، وعلى وضع خطط التي تتم العمل بالطرق الممكنة بكفاءة وفاعلية .

• **إدارة الوقت :** أداء أعطى الأخصائي الاجتماعي اهتماماً كبيراً بكل عمل من العملاء ، فإنه يجب أن يكون هناك أولويات في استخدام الوقت ، فإدارة الوقت تتطلب أن يتعلم الأخصائي الاجتماعي استخدام نظم الحاسب الآلي في المؤسسة وغيرها من المصادر التكنولوجية .

• **متابعة جودة التأمين :** الأخصائي الاجتماعي ينبغي أن يقيم فاعلية الخدمات التي يقدمها الزملاء ، وهذه الأنشطة مشاهدة السجلات المؤسسة ، وإجراء تقييم للأداء الوظيفي .

• **تقديم معالجة المعلومات :** الأخصائي الاجتماعي يجب أن يجمع البيانات حتى يوفق الحاجات والخدمات المقدمة، ويكمل التقارير ويحافظ على تسجيل الحالات، بالإضافة إلى أن المعلومات عن المؤسسة يجب أن تكون متاحة للجميع حتى تسهل عملية الاتصال .

7- الأخصائي الاجتماعي كمطور لفريق العمل :

الهدف :

هو تسهيل التطور المهني للمشتغلين بالمؤسسة من خلال التدريب والملاحظة وتقديم المشورة والإدارة الشخصية .

الوصف :

الأخصائيون الاجتماعيون غالباً ما يكونوا في مواضع متوسطة من الإدارة ، وبناءً على هذه القدرات ، فهم يدافعوا عن جزء من طاقاتهم من أجل تحسين أداء المشتغلين ، وهذا يتضمن العمل مع السكرتارية ، وموظفي الاستقبال ، والمتطوعين وغيرهم .

الوظائف :

• **توجيه وتدريب الموظف :** توجيه المؤسسة والتدريب على مهام وظيفية معينة هي أشياء ضرورية لجميع الموظفين الجدد أو المتطوعين ، وهذا يتضمن أيضاً توجيه العاملين نحو المنهج والسياسات التنظيمية وتعليمهم المهارات وفنيات المساعدة .

• **الإدارة الشخصية :** أنشطة الإدارة الشخصية قد تتراوح بين اختيار الموظفين الجدد أو قرار توظيف شخص ما ، والعديد من هذه الأنشطة يؤثر في النمو أو التطور المهني لغيره من العاملين .

▪ **تقديم المشورة :** المشورة تقدم على مستوى مماثل من شخص مهني لى شخص مهني آخر ، والاستشارة تتيح لك الحرية فى الأخذ بما أم لا ، وهى تركز على التعامل مع المواقف الصعبة فى الممارسة .

8- الأخصائى الاجتماعى كإدارى :

الهدف :

هو تخطيط وتطور وتنفيذ السياسات والخدمات والبرامج فى المنظمات التى تقدم خدمات إنسانية .

الوصف :

فى الدور الإدارى ، يحمل الأخصائى الاجتماعى على عاتقه مسئولية تنفيذ سياسات المؤسسة وإدارة برامجها ، وعندما يؤدى الأخصائى الاجتماعى هذا الدور ، فإنه قد يكون مدير مكتب إدارى أو مدر تنفيذى لشركة عامة أو لشركة خاصة .

وفى دور الإدارى ، فإن الأخصائى الاجتماعى يكون مسئول عن تنفيذ السياسات والبرامج والقوانين التى يصنعها الآخريين .

الوظائف :

▪ **الإدارة :** وظيفة الإدارة تحتم على المدير أن يحفظ على الإشراف العملى على وحدات البرامج والخدمات ، أو على المنظمة بشكل كامل ، وهى تتضمن بعض المسئوليات مثل تسهيل عمل المؤسسة .

▪ **التنسيق الداخلى والخارجى :** المهمة الأساسية للإدارى هى تنسيق عمل المؤسسة، فعلى المستوى الداخلى يتضمن هذا تطور الخطط من أجل تنفيذ برامج المؤسسة بطريقة أكثر كفاءة وفاعلية ، وغالباً ما يتطلب هذا تفاوضاً بين الوحدات والبرامج المتعددة للمؤسسة ، كما يتطلب عملاً مع المشتغلين من أجل ضمان أن تكون البرامج الجديدة مفهومة ومتكاملة مع وظائف المؤسسة ، أما المهام الخارجية فهى تتضمن عمله من أجل حماية المشتغلين من الضغوط الخارجية ، والتفاوض من أجل حل الخلافات مع المستهلكين ، وترجمة البرامج فى المجتمع حتى تظل متاحة .

« تطوير البرامج والسياسات : الإدارى الفعال هو شخص ذو نشاط مضاعف ، فعلى الرغم من أنه يجب أن يكرس وقته وجهده للحفاظ على بقاء البرامج ، إلا أن الإدارى ينبغي أن يقدر الحاجة لخدمات جديدة ومختلفة من خلال عمل تقدير للاحتياجات ، وأن يكون على دراية بالاتجاهات الاجتماعية ، وتصميم أهداف السياسات البديلة ، وترجمة أهداف السياسات والبرامج الجديدة إلى خدمات .

9- الأخصائى الاجتماعى باعتباره عامل للتغيير الاجتماعى :

الهدف :

هو المشاركة فى تحديد مشكلات المجتمع أو المناطق التى هى فى حاجة إلى أن تحسن نوعية حياتها ، أو فى حاجة إلى أن توجه اهتمامات جماعاتها للدفاع عن التغيير أو عن موارد جديدة .

الوصف :

يركز الأخصائى الاجتماعى على كل من المتطلبات الشخصية والبيئية من أجل تسهيل التغيير المطلوب على مستوى الجيرة أو المجتمعات المحلية ، أو على مستوى أنساق اجتماعية أوسع ، ودور عال التغيير الاجتماعى يعد جزءاً من الخدمة الاجتماعية منذ أن بدأت ، وهذا يتطلب ن الأخصائى الاجتماعى فى أدوار الممارسة أن يميز بين الخدمة الاجتماعية وغيرها من المهن الأخرى المساعدة .

الوظائف :

« تطيل السياسات أو المشكلات الاجتماعية : المطلب الأول للتغيير الاجتماعى هو فهم طبيعة المشكلة ، كما يجب أن تحلل الاتجاهات ، وأن تجمع البيانات ، ونشرح المتطلبات بالطريقة التى تكون مفهومة لصناع القرار ، وبدون خلفية العمل هذه فإن جهود التغيير سوف تكون فرص نجاحها ضئيلة .

« حشد الاهتمام المجتمعى : ترجمة فهم الشخص بالمشكلات إلى جهود للتغيير الاجتماعى تتطلب حشد وزيادة الأفراد والجماعات والمنظمات المعنية ، وها قد يتضمن تشجيع العملاء ، والجماعات ذات الاهتمامات الخاصة ، والمنظمات التى تقدم خدمات إنسانية ، وجماعات المواطنين على تحديد ومناقشة جوانب المشكلة .

• **تنمية الموارد الاجتماعية :** عامل التغير الاجتماعي قد يعمل أيضاً على تطوير الخدمات والبرامج المطلوبة ، فتنمية الموارد تتضمن خلق موارد جديدة غير موجودة ، أو تحسين مورد موجود بالفعل ، وتخطيط وتخصيص الموارد المتاحة ، وزيادة كفاءة وفعالية الخدمات المقدمة بواسطة وحدة أو مؤسسة أو جماعة في مؤسسات .

10- الاختصاصي الاجتماعي باعتباره شخص مهني (متخصص) :

الهدف :

هو الالتزام بالتخصيص وبأخلاقيات ممارسة الخدمة الاجتماعية ، والساهمة في تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية

الوصف :

الشخص المهني هو شخص يقوم بعمله بناءً على أفكار وأهداف وتخصص ومسئولية وعلى أخلاقيات ، وهذا يعتمد على ممارسة الاختصاصي الاجتماعي للطرق التي تعكس أعلى المستويات المهنية ، فالاختصاصي الاجتماعي يجب أن يهتم بشكل مستمر بتنمية معارفه ومهاراته ، حتى يستطيع أن يمارس عمله على مستوى عالي من الجودة وبطريق أخلاقية .

الوظائف :

• **تقدير الذات :** الحكم الذاتي مطلوب عند صنع القرارات المهنية ، والمتخصصين من مهمتهم القومية يحللون ممارسة الخدمة الاجتماعية .

• **التطوير الشخصي / المهني :** المرحلة التي تلي تقدير الذات هي المزيد من تطور القدرات والوقوف على أي مشكلة في الأداء ، وقد وجد كلاً من (Tear and Sheafar , 1995) أن معظم الاختصاصيين الاجتماعيين الذين يقرأون بانتظام الوثائق التي تمثل في الجرائد العلمية والمهنية ، والصحف ، والمجلات المرتبطة بمسئولياتهم الوظيفية ، يهتمون بنقد ممارستهم من خلال زملائهم .

• **تعزيز مهنة الخدمة الاجتماعية :** الاختصاصيون الاجتماعيون ينبغي أن يساهموا في نمو وتطور المهنة ، وفي توسيع أسهمهم المعرفية ، فالأعضاء الدائمين في الجمعية القومية للاختصاصيين الاجتماعيين (NASW) أو المساهمين بوقتهم وجهدهم في الجمعية القومية للاختصاصيين الاجتماعيين من أجل تعزيز جودة الممارسة المهنية ، لهم الفضل على

كل أخصائى اجتماعى ، إضافة لى أن الأخصائيين الاجتماعيين ينبغي أن يساهموا بمعارفهم التى اكتسبوها من الممارسة أو توصلوا إليها من زملائهم من خلال تقديمها فى مؤتمرات أو فى كتابات مهنية .

وعلى هذا فإن معدلات أدوار الممارسة التى يؤديها الأخصائى الاجتماعى هى معدلات واسعة ومتعددة ، وفى النهاية فإن الأخصائى الاجتماعى الفعال يجب أن يكون خبيراً فى الوظائف المهنية الأساسية المرتبطة بمعظم هذه الأدوار، والممارس المتخصص قد يتعمق فى أدوار قليلة، ولكن الأخصائى الاجتماعى بصفة عامة يجب أن يهتم بتوسيع قدراته فى جميع الأدوار .

المبادئ الإرشادية للأخصائيين الاجتماعيين:

فى كل مهنة هناك العديد من المبادئ الأساسية التى توجه قرارات وأفعال الممارسة ، تلك المبادئ تنطبق فى جميع مواقف الممارسة ، بغض النظر عن خصائص العميل أو مكان الممارسة أو الأسس التى يسير على نهجها المتخصص ، إضافة إلى أن تلك المبادئ تستقل عن أية نظريات محددة أو نماذج أو آليات مختارة لموقف ممارس معين ، فالمبادئ ما هى إلا قواعد مرشدة وموجهة لممارسة سلوك الأفراد ، إلا أن هذه المبادئ ليست قوانين تنطبق دون تحليل عقلائى حذر .

والمبادئ التى يتبعها الأخصائى الاجتماعى فى الممارسة تستمد من فلسفة المهنة وقيمها وقواعدها الأخلاقية وأحكام الممارسة ، ومعظم تلك المبادئ لا يقوم التجربة العملية وحدها من غير اعتباره للعمل أو النظريات ، ومع ذلك فإن هناك العديد من المراجع فى أدبيات الخدمة الاجتماعية تناولت مبادئ ممارسة الخدمة الاجتماعية كما لو كان هناك اتفاقاً على دلائل الممارسة التى يتبعها كل الأخصائيين الاجتماعيين ، وبما يفيد العكس فإن مبادئ ممارسة الأخصائى الاجتماعى ليست مكتوبة على نحو نموذجى ، بحيث تنتقل بشكل غير رسمى من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين إلى الأخصائيين الجدد ، وغالب ما يتم التعبير عن تلك المبادئ بأفكار واضحة مثل " أبدأ مع العميل من حيث هو " أو " تقبل العميل ، كما هو " ، فالعديد من تلك المبادئ تبدو واضحة وبديهية بالنسبة للأخصائى الاجتماعى الممارس ، ومع ذلك فإن الغرض من تطبيق هذه المبادئ هو الممارسة الفعالة للخدمة الاجتماعية .

وهذا الجزء يقدم عرضاً موجزاً لأربعة وعشرون مبدأ أساسى يجب أن يوجهوا ممارسة الخدمة الاجتماعية ، الستة الأوائل منهم يركزون على الأخصائى الاجتماعى ، وينصب اهتمام المتبقى منهم على التفاعل القائم بين الأخصائى الاجتماعى والعميل ، سواء كان فرداً أو جماعة أو أسرة أو منظمة أو جيرة (جوار) أو مجتمع محلى أو حتى بناء اجتماعى أكبر .

أولاً : المبادئ التى يركز عليها الأخصائى الاجتماعى :

1- الأخصائى الاجتماعى يجب أن يمارس الخدمة الاجتماعية :

هذا المبدأ يبدو واضحاً ، فنحن نتوقع من يقوم المدرس بالتدريس والطبيب بممارسة الطب والأخصائى الاجتماعى يمارس عمله فى حدود مهنة الخدمة الاجتماعية ، فليس من المعهود أن نجد شخصاً متخصص فى مهنة معينة يدخل فى نطاق مهنة أخرى ، وهذا المبدأ يذكر الأخصائى الاجتماعى بالعمل الذى يجب أن يقوم به وهو الذى تعلمه وتدريب عليه .

ومن المتاح للأخصائى الاجتماعى أن يركز الأخصائى الاجتماعى على أداء وظيفته الاجتماعية ، وأن يساعد على تحسين التفاعل بين الناس وبيئتهم ، وهذا ما تقوم عليه الخدمة الاجتماعية ، فالإعداد التعليمى المطلوب يسلح الأخصائى الاجتماعى بالمعارف والقيم والمهارات ، للعمل فى الحدود المشتركة بين الشخص وبيئته ، حيث أنه من المرفوض أن يكون الأخصائى الاجتماعى دكتور نفسانى ضعيف من جهة ، أو يكون مخطط للبيئة البشرية من جهة أخرى .

2- يجب على الأخصائى الاجتماعى الالتزام بالاستخدام الواعى للذات :

أداة الممارسة الأساسية للأخصائى الاجتماعى هى الذات (وهذا يعنى قدرته على الاتصال بالآخرين والتفاعل معهم بالطرق التى تسهل عملية التغيير) . والأخصائى الماهر هو الذى يستخدم عن قصد أسلوباً مميزاً للاتصال بالآخرين ، ويبنى علاقات مساعدة إيجابية مع العملاء .

وفى العلاقات المهنية يظهر الأخصائى الاجتماعى - بصورة لفظية أو غير لفظية ، وبشكل مباشر أو غير مباشر - بقيمة وأنماط حياته وأخلاقياته واتجاهاته ومآثره وتحيزاته ، وجب على الأخصائيون أن يكونوا على دراية واعية بالكيفية التى تكون فيها معتقداتهم

الخاصة وإدراكاتهم وتصرفاتهم لها تأثير على علاقتهم المهنية ، حيث أن هذه الاتجاهات الشخصية سوف تؤثر بالتأكيد على القدرة على العمل مع العملاء بشكل مفيد ، وجزء من " المهارة " التي يوردها الأخصائي الاجتماعي في عملية المساعدة هي حماسة لمساعدة الناس على تحسين نوعية حياته ، وهذا التعهد الشخصي لخدمة الآخرين يسهل قوة الاتصال ويصنع الأمل أمام العميل .

الأخصائي الاجتماعي يجب أن يتوافق مع شخصيته المميزة ، وأن يتعامل بهدوء مع المشكلات التي تواجهه في الحياة ، وبالنسبة لمعظم الناس فإن معرفة النفس والتعامل معها هو بمثابة رحلة حياة طويلة تتطلب إرادة لتحمل المخاطر الناجمة عن ذلك ، ذلك لأن إلقاء نظرة قريبة على أى إنسان هو أمر مزعج حقاً ، ولكن على الأخصائي الاجتماعي أن يكشف ويبني قواه المعرفية ويعين هوية وأنماط العملاء والمواقف التي تستجيب بشكل إيجابي لنمط ممارسته ، وأن يطور بشكل منظم وموضوعي وغير مهين لكيفية التعامل مع الذات المهنية للفرد .

3- يجب على الأخصائي الاجتماعي ان يحافظ على الموضوعية المهنية :

بمرور الوقت معظم العملاء الذين توصلوا إلى الاتصال بمساعدين مهنيين ، قد حاولوا حل المواقف المسببة لمشاكلهم بأنفسهم - عن طريق أما الكفاح بمفردهم ، أو طلب مساعدة من الأسرة ، أو الأصدقاء ، أو مساعدين آخرين ، وغالباً ما تفشل هذه الجهود بسبب العاطفة العالية والنصائح المتضاربة التي يتلقونها ، وقد يصيب هذا الفشل الشخص فقط ويحول بين فهمه الواضح واستجابته للموقف .

ويضيف الأخصائي الاجتماعي بعداً جديداً لعملية المساعدة من خلال إدارتها بدرجة من التحفظ والحيادية الشخصية ، والاحتفاظ بهذه الحيادية دون الظهور بمظهر الاهتمام أو اللامبالاة هو تصرف متوازن ، فالأخصائي الاجتماعي الذي يندمج جداً أو يتوحد جداً مع هموم العميل يفقد الرؤية الصائبة والموضوعية ، وعلى النقيض فإن الأخصائي الاجتماعي الذي ينفصل وجدانياً عن العميل يفشل في تحفيزه واستثمار الطاقة الضرورية لتحقيق التغيير ، والوضع الأمثل هو أن يبقى الأخصائي الاجتماعي على أفضل توازن من خلال التدخل الوجداني المحكم .

وأبعد من هذا فإن هذه الموضوعية المهنية تبدو هامة بالنسبة للصحة العقلية الخاصة بالأخصائي الاجتماعي ، فمن الضروري أن تكون هناك درجة من الانفصال الوجداني تسمح للأخصائي بتحية مشاكل العملاء والمجتمع جانباً ، ويقوم بالعزل بين ما هو مهني وما هو شخصي في أوجه حياة الشخص ، والموضوعية المهنية ربما تكون أفضل وسيلة للحفاظ على احترام الأخصائي .

4. على الأخصائي الاجتماعي أن يلتزم باحترام التنوع البشري :

تتضمن ممارسة العمل الاجتماعي نشاط ومصلحة مع أناس من كل دروب الحياة الواقعية ، ومعظم الخلفيات الإثنية والعرقية ، وتنوع من الثقافات والديانات ، ومعدل من القدرات البدنية والعقلية ، وكلا الجنسين ، وبالمثل أعمار وتوجهات جنسية متنوعة ، ويعبر عن هذا التنوع في سلوك الأفراد ، والعائلات ، وحتى المجتمعات .

ويجب أن يفهم الأخصائي الاجتماعي ويحترم مثل هذه الاختلافات والتفرد البشري ، وأن يكتشف أن ما قد يبدو اختلافاً وانحرافاً أو لوكاً غير طبعياً من إحدى وجهات النظر ، فإنه ربما يحمل في طياته وبشكل صحيح مجموعة مختلفة من القيم وخبرات الحياة ، وبالنسبة للأخصائي الاجتماعي فإن التنوع يكسب نوعية الحياة ثراءً ، والفشل في تقبل وتقدير الاختلاف يصنع عوائق للمساعدة .

واحترام التنوع يتطلب حساسية تجاه حقيقة أن التجمعات السكانية المتعددة لديها خبرات مختلفة في مجتمع الولايات المتحدة ، بالإضافة إلى أن أفراداً داخل مجموعة أو طبقة اجتماعية معينة ربما تكون لديهم خبرات مختلفة ، عن أشخاص آخرين في تلك المجموعة ، وعندئذ يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يقدر الاختلافات داخل أي مجموعة ، وأن يتجنب عمل افتراضات عن هوية أحد الأشخاص الثقافية ، أو معتقداته ، أو قيمه على أساس الخصائص الخارجية للشخص أو عضويته في مجموعة سكانية أو ديموغرافية معينة ، والممارسين الذين يحترمون التنوع يحرصون على الحذر من القفز إلى أحكام نهائية أو اتخاذ قرارات مبنية على تعميمات أو تشبيهات .

5- يجب أن يتحدى الأخصائي الاجتماعي الظلم الاجتماعي (الفارقة)

كما هو مركزى للعمل الاجتماعي معرفة أن العديد من المشاكل البشرية يسببها التمييز، أو الاصطهاد ، أو أكثر من العوامل الاجتماعية المحتملة التي تحد فيه فرص الناس ، أو تصنع صعوبات لهم ، فنقص التأمين الصحي لمعدل واحد من كل ستة عائلات أمريكية ، وفشل أصحاب العمل من موافقة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ، والتقليد الخاص بدفع مرتب أعلى للرجال من السيدات الذين يعملون عمل مماثل ، تلك هي أمثلة قليلة فحسب عن الظلم الاجتماعي المعروف ، وإذا لم يتم التعامل معها فإن هذا الظلم الاجتماعي سيستمر في الضغط على الأشخاص المتأثرين والمجتمع ككل .

والقضاء على هذا الظلم سوف يحسن نوعية حياة الجميع وبالنسبة لمعظم أعضاء المجتمع المهمشين - سوف يمنع حدوث العديد من المشاكل - الاجتماعية في المقام الأول .

وتحدى الظلم الاجتماعي هي قضية طويلة الأمد ، ولا يمكن أن يتوقع الأخصائي الاجتماعي أن القضايا الاجتماعية التي تتطور بمرور الوقت يمكن حلها بشكل مفاجئ بمجهود قصير الأمد فقط ، ومع ذلك ، فإذا لم يقم الأخصائيون الاجتماعيون والمعملاء والمواطنون الآخرون المهتمون بالتعرف الفعال والتوثيق والتحليل والتخطيط وتنفيذ جهود تغيير المجتمع ، فإن الظلم الاجتماعي سيعتد بالتأكيـد .

6- الأخصائي الاجتماعي يلتزم بالسعى لتعزيز الكفاءة المهنية :

الخدمة الاجتماعية هي أحد فروع المعرفة المعاصرة ، وتركيزها ينصب على الاهتمامات الآنية واللحظية لأناس دائمة التغير يعيشون في بيئة ديناميكية ، ومساعدة الناس تتفاعل بشكل أكثر فاعلية مع متطلباتهم بيناتهم ، مما يتطلب أن يكون الأخصائي الاجتماعي متناغماً مع العالم بنفس طريقة اختبار الآخرين له ، فلا يمكن للفرد أن يكون معبراً عن نفسه بشكل تأكيدى والأخلاق في التعامل مع نطاق عريض من العملاء ، بينما لديه رؤية ضيقة وغير خيرة للحياة ، ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يسعى باستمرار إلى النمو والتطوير - شخصياً ومهنياً .

والشخص لذي يكون غارقاً في العمل الاجتماعي لدرجة إقصاء الأنشطة والخبرات الأخرى فإنه يحد فعلياً من قدرته أو قدرتها على أن يكون عنصر مساعدة عن طريق قصر معرفته أو معرفتها ، ووعيه أو وعيها عن قضايا أكبر تؤثر في الأداء الإنساني وفهم التنوع اللاهائي للحالة الإنسانية ، يجب على الفرد أن يفهم الحياة من توجهات متعددة ، جمع الأفكار من التاريخ والأدب والعلم والفنون والسفر والتفاعل على نطاق واسع من الناس هي أشياء حتمية للتطوير المستمر للأخصائي الاجتماعي .

ومع ذلك يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي مجارياً أحدث المعلومات لمهنية ، فالنمو المطرد والتغير في المعرفة ذات الصلة بالعمل الاجتماعي يتطلب تحديث مواظب ، والمفاهيم الجديدة والنظريات وتقنيات التدخل تظهر بانتظام في الأدبيات وتقدم في ورش العمل والاجتماعات ، ومن المحتم على الأخصائي الاجتماعي أن يشارك بانتظام في مثل هذه الأنشطة كي يستمر في التطور كأخصائي اجتماعي كفؤ .

ثانياً : المبادئ التي ترشد أنشطة الممارسة :

بالإضافة إلى المبادئ المتصلة بالأخصائي الاجتماعي كفرد وكشخص مهني ، هناك عدد من المبادئ الأخرى مهمة بتدخل الأخصائي الاجتماعي مع عملاء أفراد ومجموعات عملاء .

1- يجب تسهيل التغير المرغوب :

يجب أن لا يعمل الأخصائي الاجتماعي أي ضرر (إساءة) :

ممارسة الخدمة الاجتماعية هي حول تسهيل التغير المرغوب فيه ، ومع ذلك ، فهناك دائماً عنصر مخاطرة في أي جهد لإحداث التغير ، بغض النظر عن مدى حسن النية أو حسن الهدف المرغوب فيه ، ولأن التغير المخطط هو عملية شديدة البشرية فإن الاختصاصي المسئول يجب أن يتوقع أن الأخطاء سوف تحدث ، ويجب أن يتوقع الأخصائي الاجتماعي مثل هذه الاحتمالات وأن يكون لديه خطة التعامل مع الأشياء التي يمكن أن تسوء في تدخل ما ، وفي الجهد المبذول لعمل الصالح وتعزز الأداء الاجتماعي للناس ، يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكافح على الأقل من أجل تقليل الأذى " الضرر " .

فأهداف التغير وأنشطة التدخل الخاصة بالأخصائي الاجتماعي يجب أن لا تقدم مستويات الأداء الوظيفي والصحيحة للفرد أو لأسرة أو جوار أو جماعة ، والتصرفات

المهنية والبرامج التي يتغذىها الأخصائيون الاجتماعيون يجب أن لا تثبط من عزيمته أو تقويض تصرفات العميل للمسئولية بأي شكل من الأشكال ، ولا أن تقيم العراقيل أمام الأداء الاجتماعي السليم ، وعلاوة على ذلك ، فإن الأخصائيون الاجتماعيون الذين ينشغلون بجهود تغيير ظرف غير عادل أو سياسات اجتماعية غير عادلة ، يجب أن يتجنبوا أن يكونوا ظالمين أو غير عادلين مع هؤلاء الذين يسعون للتأثير فيهم .

2- يجب أن يعتمد الأخصائي الاجتماعي على الممارسة الموجهة معرفياً :

في صميم ثقة المجتمع بالمهنة يوجد التوقع بأن الاختصاصيين سوف يوردون لمجهود التغيير أحدث ومعظم المعرفة المهنية ، وحتى في هذه الحالة فإن الاستخدام لوعي للمعرفة في ممارسة الفرد يتطلب نظام يمكن اعتباره ، ومع ضغط أعمال القضايا الثقيلة وجدول العمل المزدحم يكون هناك ميل للوقوع في شكل من إعادة التفاعل في مواقف العميل بدون الاعتبار الحريص لما هو معروف عن الناس الذين يختبرون نفس الظروف ، ولما قد أظهره البحث عن فاعلية سبل التدخل المختلفة المتصلة بهذه الحالة (وهو ما يعني الممارسة المبنية على دليل ، وهكذا) ، وإذا لم يكن العمل للفرد موجه معرفياً ، فإنه سوف يفشل في ملائمة التوقع لممارسة مهنية.

وليس من المحتمل أن يكون أخصائي اجتماعي متمشياً مع كل المعرفة المرتبطة بالتوجهات العديدة لممارسة المهنة الخدمة الاجتماعية ، ومع ذلك فإن الأخصائي الاجتماعي يكون مجبراً على حسن الإطلاع على معظم المعرفة الحالية والتي تتصل مباشرة بأنشطة ممارسته أو ممارستها ، وأن يكون قادراً على استرجاع المعرفة المطلوبة من أدييات الخدمة الاجتماعية ، ومن المصادر الهائلة على الانترنت ، ومن زملاء المهنة .

ومن المهم أيضاً أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون ناهلون حريصون على المعرفة المتاحة من خلال التكنولوجيا الإلكترونية ، والمقدمة في أدييات الخدمة الاجتماعية ، والمناقشة في مؤتمرات الخدمة الاجتماعية ، وبعد كل ذلك ، فإن العملاء هم الذين يعانون من مخاطرة كبيرة ، إذا كانت تقديرات الممارسة ، وقرارات التدخل مبنية على معلومات مغلوطة ، ويجب على كل أخصائي اجتماعي أن يعد الانشغال في رؤية نقدية للمعرفة النظرية والتدخلية الخاصة بالخدمة الاجتماعية قبل تبنى هذه المعرفة كأساس لأنشطة ممارسته وممارستها .

3- يجب ان يلتزم الاخصائى الاجتماعى بالممارسة الاخلاقية والموجهة بالقيم :

من الحتمى بالنسبة للأخصائى الاجتماعى أن يقوم بجهد وعى للتعرف على ومخاطبة القضايا الأخلاقية والقيم ذات الصلة كجزء من ممارسته الخدمة الاجتماعية ، فاختبارات القيم وتعارض القيم هى محور العديد من مواقف الممارسة ، ويجب على الأخصائى الاجتماعى أن يعرف أن قيم الفرد هى قوى جبارة فى السلوك البشرى ، وأن مساعدة لعملاء على استجلاء وفهم قضايا القيم فى حياتهم ، يمكن أن تكون خطوة حرجية فى أعمال تغير ، ومع ذلك ، فى الكثير من الحالات ، إذا قام العملاء بتغير أنفسهم ومواقفهم ، فلاند لهم من القيام بفعل ما ، لتعديل وقيته قيمهم لتكون أكثر موائمة مع قيم العميل ، وعند التعامل المباشر مع العملاء ، يجب على الأخصائى الاجتماعى ، أن يكون حساساً لقضايا الأخلاق والتي تنشأ حتماً فى حياة عملائهم .

المظمات والمجتمعات أيضاً تنطلق من القيم حول من الذى يجب أن يخدم ، ومن الذى يجب عليه الدفع مقابل الخدمات ، وكيف يجب توصيل الخدمات ، وعند الانهماك فى أنشطة الممارسة التى ترتبط بالوكالات التى توظفهم أو الظروف الاجتماعية الموجودة فى المجتمع ، أو البرامج الاجتماعية التى ابتداعها فى المدينة ، أو لمقاطعة الولاية ، وعلى المستوى الفيدرالى ، فيجب على الأخصائى الاجتماعى أن يحاول أن يفهم القيم التى أثرت فى هذا الموقف ، فالقضايا المجتمعية غالباً ما تنتج عن اختلافات القيم ، خطوة مهمة فى إيجاد الحلول لهذه المشاكل هى توجيه قضايا القيم .

وعلى الأخصائين الاجتماعيين أن يكونوا حساسين تجاه قيمهم ومعتقداتهم الخاصة ، وأن يعدوا لإقصاء أو تنحية تفضيلاتهم ورؤاهم الخاصة ، لتجنب فرض معتقداتهم على عملائهم بشكل غير صحيح ، ومع ذلك فإن ممارسة الخدمة الاجتماعية ليست خالية من القيم ، ففى بعض الأوقات يجب على الأخصائى الاجتماعى القيام بتصرفات ، لحماية صحة وأمانة الآخرين أو لتحقيق فائدة اجتماعية ، أوسع نطاقاً من اهتمامات عميل واحد ، واتخاذ قرارات الممارسة هذه يتطلب اعتبار حريص أخلاقياً .

4- يجب ان يكون الاخصائى الاجتماعى مهتما بالشخصية الإنسانية ككل :

معظم المهن تركز على بعد واحد مفرد من الشخص . فالأطباء يهتمون بالأساس بالسلامة البدنية ، والمعلمون يركزون على التطور الذهنى ، وعلماء الاجتماع يهتمون بالعمليات العاطفية والمعرفية ، الخدمة الاجتماعية ، مع هذا ، تعتبر منفردة بين المهن بسبب اهتمامها بكل الشخص - بيولوجياً ، ونفسياً ، واجتماعياً وروحياً ، وبالنسبة للأخصائى الاجتماعى فإن أنشطة الممارسة نادراً ما ترتبط ببعد واحد من حياة البشر ومعيشتهم .

والاهتمام بكل الشخص يتطلب الانتباه بماضى العميل وحاضره ومستقبله ، ويتطلب هذا من الأخصائى الاجتماعى أن ينظر لما هو ابعد من نقص الطعام والمأوى إلى نقص الهدف فى الحياة ، ويجب أن يركز الأخصائى الاجتماعى الانتباه على كلاً من مشاكل العميل ومناطق قوته ، وهو أو هى يجب عليه الإصغاء لمشكلة العميل المعروضة أو قلقه ، وإلى العوامل السببية لضمنية المحتملة (بما يعنى العلامات وأيضاً مسبباتها) ، وفى مساهمة منشأ الشخص فى بيئته ، يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يهتم بصحة العميل وأيضاً الأشخاص الآخرون العديدون الذين ربما يتأثرون بسلوك العميل وبتدخل الأخصائى .

وأخيراً يجب أن يهتم الأخصائى بكل من المتضمنات طويلة وقصيرة الأمد لعملية التغير لكلاً من العميل والآخرين .

5- يجب على الاخصائى الاجتماعى ان يقدم المساعدة للمهمشين فى المجتمع:

منذ بدايتها فقد شغلت مهنة الخدمة الاجتماعية نفسها هؤلاء الناس الذين يبدون أكثر عرضة لاختبار صعوبات فى الأداء الاجتماعى ، فالأشخاص الفقراء ، والعاجزين بسدياً أو عقلياً ، أو من قلية عرقية أو ثقافية ، أو الذين على النقيض من هذا ينقصون قيمهم غالباً ما يواجهون تحديات خاصة من التمييز والنبذ والتجاهل من المجتمع السائد ، ومما لا حاجة لقوله أن ليس كل شخص جزء من تجمع سكانى قابل للتهميش يواجه مشاكل فعلياً ويحتاج إلى مساعدة الأخصائى الاجتماعى ، ولكن الأفراد يكونوا فى خطر وباستمرار يتم ملاقاتهم عن طريق الأخصائيين عند توصيل برامج اجتماعية متنوعة .

ليس من النادر أن تعامل السياسات الاجتماعية ولقوانين المساء فهما المجموعات المهمشة بشكل غير عادل وأن تضعهم في خانة العيوب الاجتماعية والاقتصادية ، وغالباً ما قد بذل الأخصائيون الاجتماعيون جهوداً جبارة لعلاج هذه الظروف حتى بالرغم من الدفاع عن (أو مع) هذه المجموعات لا يكون عادة مجداً سياسياً ، هذا الدفاع إذا كان ناجحاً يجبر أعضاء المجتمع السائد على مواجهة وجود ظلم اجتماعي واقتصادي والحاجة إلى التغيير في النظام الاجتماعي ، وفي الحقيقة فإن هناك الوضع الراهن ويقاومون التغيير بشكل نموذجي ، وعندئذ فإنهم ربما لا يحبون ما الذي يحاول الأخصائيون الاجتماعيون عمله ويسعون إلى إفقاد المهنة مصداقيتها .

وكي تكون أخصائياً اجتماعياً ، على الفرد أن يكون راغباً في قبول الحالة الأدنى التالية على خدمة المجموعات المهمشة والدفاع المطلوب لإتمام عملية التغيير الاجتماعي

6- على الأخصائي الاجتماعي أن يتعامل مع العميل بتقدير وكرامة وتفهم:

فلسفياً يجب أن يقبل الأخصائي الاجتماعي الافتراض القائل بأن كل شخص أو مجموعة تستحق أن تعامل بكرامة واحترام وتفهم ، والجملة " اقبل العميل كما هو أو هي "، تذكر وتشجع الأخصائي الاجتماعي أن يقترب من الناس أو العملاء كأناس لهم كرامة يستحقون الاحترام بغض النظر عن السلوك والمظهر والظروف ، والقبول يحدث عندما يرى الأخصائي العميل كما هو وهي ، بكل الخصائص الجنونية والمحبة التي يمتلكها كل بشري ، وهذا يعني معرفة أن العملاء أحياناً ما يتخذون قرارات حكيمة وفي أحيان أخرى يقومون باحتيارات لا عقلانية تدمر أنفسهم وآخرين ، ومع ذلك فالأخصائي الاجتماعي يكون مضطراً على معاملة العميل على أنه شخص قيم ويستحق الحفاظ على كرامته أو كرامتها خلال تجربة المساعدة .

قبول الاتصال والاحترام يتطلب من الأخصائي الاجتماعي أن يتجنب عمل أحكام أخلاقية بخصوص العملاء ، فموقف الأخصائي الغير مبني على أحكام يساعد العملاء في التغلب على الخوف العام من الحكم عليهم بواسطة آخرين ، ويطلق المساعدة لتصرف - بدلاً منه مهنيًا - إيجابيًا ، ومعاملة العميل بكرامة تساعد أيضاً على مراقبة التطفل الغير سليم لمآثر الأخصائي الاجتماعي إلى داخل حياة العملاء ، وايلك ، واب ، سوليفان ،

وكيستها ودين (1989 ، ص 353) يلاحظون أن أهمية القبول والموقف الغير مبنى على أحكام في الممارسة يستند إلى الاعتقاد بأن الناس لديهم " حكمة داخلية عندما يحتاجونسه وأن الناس وبشكل قطعي يقومون بالاختيار طبقاً لأفضل شعور خاص بهم عن الذى سوف يلبي تلك الحاجة (وأنه) من المستحيل حتى لأفضل مهني مدرب أن يحكم كيف يجب على الشخص الآخر أن يعيش حياته أو حياتها بشكل أفضل .

والحاجة إلى معاملة كل أو أى عميل باحترام وقبول لا تتضمن قبول كل تصرف من عميل ، فالفرد يمكنه أن قبل ويهتم بالعمل بكرامة بدون الموافقة على - على سبيل المثال - سلوك غير شرعى أو ضار أو مدمر اجتماعياً ، ومفتاح التمسك بهذا المبدأ هو تذكر أن الهدف من الخدمة الاجتماعية هو مساعدة الناس على إحداث تغيرات ، وقد تم التوضيح بوفرة أن القبول والاحترام للشخص هى شرط أساسى للتغيير وأن الإدانة وإصدار الأحكام يقيم العراقيين أمام هذا التغير .

7- على الأخصائى الاجتماعى أن يقدر مشاعر العميل :

تميز العميل - سواء كان فرداً ، أسرة ، جماعة ، ومجتمع - هو أن تكون عالم به وحساس تجاه تفرد العميل وتفرد موقفه أو موقفها ، واهتماماته وتاريخه ، وإمكانياته ، ويجب على الأخصائى الاجتماعى تكيف أسلوبه مع هذا التفرد ومع طاقات العميل ، وحدوده واستعداده للمشاركة فى تدخل معين أو جهد تغيير ، فما يعمل جيداً مع أحد العملاء قد لا يعمل مطلقاً مع آخر .

وما يتصل بقرب من مبدأ التمييز هو الاحترام " ابدأ حيث يوجد العميل " وبكلمات أخرى ، يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يكافح من أجل التعرف على والتوافق مع أفكار العميل الحالية ومشاعره ومذكراته ، وعلى الأخصائى الاجتماعى أن يبدأ العلاقة المهنية دائماً ، والتدخل وكل اتصال مع العميل بالتركيز ، أولاً على الاهتمامات ، والقضايا ، والظروف شديدة الصلة به وشديدة الضغط على العميل ، والأولوية الكبرى للعميل والاهتمام الأعظم ربما بالطبع يتغيرون من يوم إلى يوم أو من أسبوع لأسبوع ، والأخصائى الاجتماعى الماهر سوف يكون يقظاً لمثل هذه التحولات ويعيدل أسلوبه أو أسلوبها بالتبعية ، وإذا حاول الأخصائى الاجتماعى توجيه العميل تجاه قضايا يراه أو يراها

غير مهمة ، فإنه أو إنها سيرون الأخصائي على أنه غير مساعد - على أفضل تقدير - ويفتقد الفهم والحساسية على أسوأ تقدير .

8- على الأخصائي الاجتماعي ان يأخذ بعين الاعتبار خبرات العملاء بحياتهم الخاصة :

من يعرف أكثر عن عميل من العميل نفسه أو نفسها ، في أحيان كثيرة جداً ، فإن الأخصائي الاجتماعي واختصاصين مساعدين آخرين يصبحون معجبين بمعرفتهم النظرية (مصاغة في نظريات) بالأداء البشرى ويسون التناور مع عملائهم ليعلموا الظروف الفعلية لحياقتهم ، ويوجد العديد من الأشياء لن يعرفها الأخصائيون الاجتماعيون أبداً عن عملائهم - وفي الحقيقة - أشياء كثيرة ليس من شأن الأخصائيين الاجتماعيين أن يعرفوها أينما أمكن يجب رؤية العملاء على أنهم الخبراء الأساسيون فيما يخص حياتهم .

ما هو - عندئذ - دور الأخصائي الاجتماعي في تقدير موقف العميل ، والخبرة التي يستحضرها الأخصائي الاجتماعي هي لمساعدة العميل على إعادة استدعاء العوامل التي أثرت على حياته أو حياقتها ، ولتوفير تفسيرات بديلة لمعانى هذه العوامل ، ولتوفير توضيحات محتملة عن طريق ربط عوامل متعددة ، لربط هذه المعلومات بالمعرفة التي تساعد في الفهم ، ولمساعدة العميل ليقرر كيف يتصرف على أساس هذه المعرفة ، وسيتم تمكين العميل ليدرك أن الأخصائي يعرفه أو يعرفها ، كالتحيز في حياته أو حياقتها الخاصة .

9- على الأخصائي الاجتماعي ان يزود العميل برؤية وافكار جديدة :

عنصر مركزي للمساعدة المهنية هو إحضار رؤية : أفكار جديدة ، ووجهات نظر جديدة ، واستراتيجيات تغيير أكثر فاعلية لموقف المشكلة ، إذا ما كان لفرد أو مجموعة أن يستثمر في عملية التغيير الصعبة ، فيجب إقناعهم بأن النتيجة ستكون بقدر الجهد ، أحد عناصر الرؤية التي يجب أن يقدمها الأخصائي الاجتماعي ويغذيها الشعور بانعدام الأمل ، ويقدم رؤية بأن التغيير ممكناً ، وأن هناك طرق أفضل وجديدة للتعامل مع الموقف ، وسيصبح العميل أكثر تفاؤلاً وأكثر انفتاحاً على التغيير إذا تمكن الأخصائي من عرض إيمان واعتقاد راسخ في قدرة العميل على التغيير ، وفي قدرته أو قدرتها على التغلب على العقبات ، وفي طاقة وقدرة بناء تحالفات عاملة مع آخرين أن يصبحوا مصادر للعميل .

بينما يقدم رؤى جديدة أو تشجيع ودعم ، وتقنيات التغير ، فإنه يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون واقعياً أيضاً وأمين فيما يخص الحدود والإمكانيات ، فالعملاء لا يتم مساعدتهم برفع آمال كاذبة أو عن طريق إبراز نتائج غير حقيقية لعملية المساعدة ، والتلقين الملطف للطاقة والرؤية يسمح للعميل أو مجموعة العملاء أن يحققوا تقد حقيقه تجاه نتائج قابلة للتحقق .

10- على الأخصائي الاجتماعي أن يبنى على مناطق قوة العميل :

الكل في غالبية الأحيان ، الأخصائي الاجتماعي واختصاصين الخدمات البشرية الآخرين يصبحون منشغلون جداً بمشاكل العميل ويستثمرون جهد ضخم في التعرف على كل ما هو خاطئ بالنسبة لموقف ما وفي وصف الحدود المعينة ونقائص العميل أو مجموعة عملاء ، مثل هذه الطريقة السلبية جوهرياً في التفكير عن العملاء ومواقفهم تعززها البطاقات التشخيصية المطلوبة حالياً لأغراض إحصائية داخل العديد من وكالات خدمة الإنسان أو عن طريق شركات التأمين التي تدفع من أجل خدمات الخدمة الاجتماعية .

بالنسبة للأخصائي الاجتماعي فإنها قدرات العميل وجهوده بالنسبة للأخصائي الاجتماعي فإنها قدرات العميل وجهوده هي الأكثر أهمية في المساعدة لإحداث تغير ومنذ أن التغير في الأداء الاجتماعي يقع بشكل كبير تحت سيطرة العميل ، فمن المهم مساعدة العملاء للتعرف على والاستفادة من طاقاتهم ، والتأكيد على تعظيم والبناء على مناطق قوة العميل يساعد على تغير لهجة علاقة المساعدة من واحدة من واحدة من الكتابة أكثر من المشاكل ، والباثولوجيا (علم خصائص الأمراض) إلى واحدة للتفاؤل .

11- يجب أن يوسع الأخصائي الاجتماعي مشاركة العميل :

" ساعد عملائك ليساعدوا أنفسهم " هو مبدأ مبني على الاعتقاد بأنه إذا كان تغير دائم وذو معنى ليحدث لفرد ، مجموعة ، مجتمع ، أو نظام عملاء آخر ، فإن الناس الذين سيحتاجون للتغير يجب أن يكونوا مشاركين نشطين في عملية التغير ، إنها مسئولية الأخصائي الاجتماعي في قيادة العملية ليتأكد من أن - كلما أمكن - كل الأشخاص ذوي الصلة يشاركون في التعرف على لمشكلة ، ويصيفون خطة تحرك ، ويطبقون الخطة . وبفرض تعظيم مشاركة العميل ، يجب على الأخصائي الاجتماعي أن " يعمل مع العميل

ولي لى أو من أجل العمل " على سبيل المثال ، فإنه يعطى القليل من النجاح للأخصائى الاجتماعى أن ينشئ تشخيص معقد لموقف عميل إذا لم يفهم هذا العميل أو يقبل بتلك الاستنتاجات ، وسيحدث التغير ذو المعنى فقط عندما يفهم هؤلاء الواجب تغيرهم بوضوح الحاجة إلى التغير وأن يكونوا راغبين وقادرين على الفعل .

وبطريقة مشابهة ، فإن خطة تدخل يحتمل بشدة أن يتم إتباعها عندما يتم تطويرها بمشاركة نشطة للعميل ، وبالمقارنة مع وكيل القضايا الذى يقدم قضية للعميل بشكل منفرد ، أو الطبيب الذى يحقن المريض بالمواد الكيميائية التى يمكنها شفاء مرض بأقل تدخل من المريض ، فإن الأخصائى الاجتماعى يجب أن يأخذ على عاتقه هيئة مختلفة تماماً ، إذ يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يرى نفسه أو نفسها متعاوناً بشكل أساسى ، وميسراً ومحفزاً ، وبالرغم من ارتفاع مواقف يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يتصرف فيها جنباً إلى جنب مع العملاء ، فإن الأخصائى الاجتماعى عليه أن يسعى دوماً إلى تعظيم اشتراك العميل .

12- على الأخصائى الاجتماعى تقدير واحترام حرية إرادة العميل :

الأمر بـ " يقود العملية - ليس العميل " يلفت الانتباه لمبدأ مهم آخر - هذا المبدأ يؤكد أن هؤلاء المتوجب عليهم العيش فانياً مع نتائج القرارات يجب أن يملكوا الحرية لاتخاذ هذه القرارات ، ووظيفة الأخصائى الاجتماعى هى مساعدة العملاء على استكشاف بدائل واستنتاج الآراء المتعددة ولكن ليس لفرض اختياراتهم النهائية .

ومبدأ تقرير المصير يجب أن يؤهل فى تطبيقه ، فهو يفترض أن لعميل قادر وذو أهلية شرعية لاتخاذ قرارات ذات صلة بالنفس وبالآخرين وأحياناً ما لا يكون هذا فرضاً صالحاً ، فربما لا يفهم بعض العملاء توابع فعل ما أو ربما يفتقرون القدرة العقلية لعمل أحكام سليمة وربما عندئذ يقومون باختيارات تكون ضارة بشكل واضح لأنفسهم والآخرين ، وفى بعض الأوقات ، يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يلعب دور متخذ القرار هؤلاء العملاء (على سبيل المثال ، الأطفال ، أو الشخص المريض عقلياً ، الخ) ، وقد يتضمن هذا إقناعهم بأخذ تصرف محدد باستخدام السلطة والقوة التى قد يوصى بها موقع الأخصائى الاجتماعى ، أو من خلال تأمين حكم محكمة بإعلان عدم الأهلية العقلية ، أو فى أقصى المواقف طلب مساعدة الشرطة لمنع مأساة .

ويجب على الأخصائي الاجتماعي على قدر المسؤولية لاتخاذ القرارات جتاً إلى جنب مع العملاء وعندئذ بعد المراجعة الدقيقة للموقف فقط ، بعد التشاور مع الآخرين ، ودائماً بنية إعادة هذه المسؤولية للعميل بأسرع ما يمكن ، وفي التحليل النهائي يجب أن يحاول الأخصائي الاجتماعي تعظيم قدرة العميل على تحديد مصيره أو مصيرها الخاص .

13- يجب على الأخصائي الاجتماعي ان يساعد العميل على تعلم مهارات حل المشكلة بالتوجيه الذاتي :

معظم الأخصائيون الاجتماعيون معنادون على فكرة مساعدة الناس على مساعدة أنفسهم وربما يجب أن يوسع هذا إلى " مساعدة الناس على أن يساعدوا أنفسهم ، الآن وأيضاً في المستقبل " . العديد منا قد مر بتجربة أن يكون سعيداً بنقصان أوزاننا فقط لنكتشف بعد شهور قليلة أننا عدنا إلى أنماط أكلنا السابقة وأنا استعدادنا الأبطال المفقودة ، وبطريقة مشابهة فإن التغيرات التي تحدث في الأداء الاجتماعي عن طريقة العميل بمساعدة مساعد محترف يمكن أن تنحل ما لم يتم إعداد العميل للإبقاء على هذا التغيير بمرور الزمن وبطريقة مثالية ، فإن تدخل الخدمة الاجتماعية يساعد على تجهيز العملاء للتغلب الناجح على الصعاب المستقبلية وأن ينهمكوا في حل المشكلة بتوجيه ذاتي عندما تواجههم مشكلة أخرى .

ومما هو مأمول أن يكون الذي تعلمه العميل أثناء تفاعله أو تفاعلها مع الأخصائي الاجتماعي يمكن تطبيقه على اهتمامات أخرى في الحياة اليومية - في الحاضر والمستقبل - والتنبه " لا تفعل للعملاء ما يمكنهم فعله لأنفسهم " يرتبط بهذا المبدأ لمساعدة العملاء على تعلم المهارات اللازمة ليكونوا مستقلين ومعتدين على أنفسهم .

وعنصر مهم لإعداد العملاء للمستقبل هو تعلمهم كيفية التعرف على واستغلال المصادر التي قد توجد في بيئتهم المباشرة ، فمثل هذه المصادر ربما تشمل على أعضاء الأسرة ، الأقارب ، الأصدقاء ، نوادي الخدمة ، والكنيسة والمسجد ، أو المجموعات الكنسية .

14- على الأخصائي الاجتماعي ان يقدر تمكين واستقلالية العميل :

لأن الأخصائيين الاجتماعيين يعهد إليهم خدمة مواطن المجتمع المهمشين ، فإنهم يعملون بانتظام مع أناس كانوا ضحايا لأشكال عديدة من التمييز والظلم ، وأحمد الإسهامات

الخاصة التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي للأداء الاجتماعي لعملائهم، هو مساعدتهم على اكتساب قوة متصاعدة على مدار حياتهم، وبينما يكون لبعض المبادئ الموصوفة هنا تأثير لإعطاء العملاء سيطرة أكبر على بعض أبعاد حياتهم (على سبيل المثال، تعظيم المشاركة، وتعظيم تقرير المصير، أو المساعدة لتطوير مهارات حل المشكلة)، فإن المبدأ الذي يجب أن يقود كل نشاط ممارسة الأخصائي الاجتماعي هو الهدف من منح السلطة، فهدف مساعدة الناس فردياً أو جماعياً - لاكتساب القوة المطلوبة لتغيير ظروف حياتهم ولاكتساب السيطرة على كيف يعيشون حياتهم - قد كان جزءاً من فلسفة الخدمة الاجتماعية منذ نشأتها، بالرغم من أن المصطلح منح السلطة لم يكن دائماً يطبق في هذا الجهد، وفي السنوات الحالية أصبح هذا المصطلح ينعكس على جهد مساعدة الناس على اكتساب السيطرة على ظروف حياتهم، وللحصول على المعلومات والموارد المطلوبة، ولتطوير مهارات اتخاذ القرارات والقيام بالتصرفات الضرورية للوصول إلى مستوى أعلى من الاعتماد على النفس وتعديل البيئة السياسية والاجتماعية للفرد، وكى تمنح السلطة للآخرين، يصنع الأخصائيون الاجتماعيون تأكيد خاص على أنشطة التشجيع، والتعليم، والتسهيل بالإضافة إلى المشاركة واتخاذ القرارات المشتركة داخل إطار العلاقة المهنية.

15- على الأخصائي الاجتماعي أن يلتزم ويراعى خصوصية العميل :

الأفراد والعائلات التي تبغى المساعدة من أخصائي اجتماعي غالباً ما يناقشون أوجه شخصية من حياتهم، وفي المجموعات، ربما يفشى العملاء أسرار وإدراكات شخصية يمكن أن تكون محرجة ومدمرة لو انتشرت بين العامة، وأخصائي المجتمع أيضاً يواجه حالات عندما تجب حماية معلومات عن أفراد، وكالات، ومنظمات، وعندئذ يجب على كل الأخصائيين الاجتماعيين أن يكونوا قادرين على التعامل مع معلومات شخصية وحساسة بأسلوب فيه خصوصية.

وهناك شكلان أساسيان للخصوصية: المطلق والنسبي. الخصوصية المطلقة تشير إلى موقف عندما تكون المعلومات المعطاة من العميل لا يمكن نشرها أبداً لأبعد من الأخصائي الاجتماعي، هذه الدرجة من الخصوصية نادرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية، وفقط تحت حماية بعض القوانين الترخيص المهني يمكن للعميل أن يدعى الحق القانوني لاتصال مميز،

ومعظم ممارسة الخدمة الاجتماعية تتضمن خصوصية نسبية ، وهو ما يعنى أن أقصى ما يمكن أن يعد به الأخصائى الاجتماعى هو معاملة المعلومات بمسئولية ، كما هو مفروض فى الكود الأخلاقى للمهنة ، والتمسك بالقوانين الموجودة ، وإتباع سياسة الوكالة بخصوص التعامل مع معلومات العميل .

ودرجة الخصوصية التى يمكن توفيرها سوف - بالطبع - تعتمد على نوع المعلومات المطلع عليها ، وطبيعة الوكالة التى تحدث بها الممارسة ، قوانين وقواعد الولاية والقيدرالية التى تحكم عملها ، وجود متطلبات قانونية أخرى مثل كتابة تقارير شرعية عن التعسف ضد الأطفال ، فى البرامج الإصلاحية (مثل السجن ، وإطلاق السراح المشروط ، أو تعليق العقوبة الصادرة (بخاصة) بحق الأحداث الجانحين وإطلاق سراحهم مع الاستمرار فى مراقبتهم) ، يمكن للعميل أن يتوقع القليل من الخصوصية ، على الجانب الآخر ، فإن العميل الذى يحصل على خدمات اجتماعية داخل نطاق مستشفى سوف يحصل على مستوى على بكثير من الحماية .

ولكن حتى هنا فإن تسجيلات العميل ربما تتم مراجعتها عن طريق شخصيات من الخارج مستشفى مثل شركات التأمين ، سلطات العناية أو المساعدة الطبية ، موظف تعويضات العمال ، فرص الإجازة ، (يجوز الشئ ويصدق) بالمستشفى ، وآخرون ممن لهم السلطة على استعراض تسجيلات المريض لأغراض التحكم بالجودة ، وتجب نصيحة العملاء مبكراً فى عملية المساعدة بحدود الخصوصية التى يستطيع الأخصائى الاجتماعى أن يضمنها .

ويجب أن يكون الأخصائى الاجتماعى فطن بخصوص أى المعلومات توضع فى ملفات الوكالة ، ويجب توخى الحيلة فى إعداد طاقم الكتابة لاحترام الطبيعة الخصوصية لأى مواد ربما يقوموا بكتابتها ، ملف ، أو استرقاق السمع على غفلة ، ولحماية المعلومات الخاصة يجب على الأخصائى الاجتماعى التخطيط بحرص لمكان المقابلات الشخصية وأن تجتاز بحذر المعلومات التى تتم مناقشتها أثناء الاستشارات المهنية وفى مؤتمرات لحالة ، وأبعد من ذلك، الفصل بشكل واضح بين الحياة الشخصية للفرد وحياة العمل هو شئ مهم فى الحماية ضد اختراق الخصوصية التى ربما تحدث عند مناقشة خبرات العمل مع الأسرة والأصدقاء .

16- على الاخصائى الاجتماعى ان يلتزم بفلسفة التطبيق :

العديد من عملاء الأخصائى الاجتماعى يكون لديهم عجز بدنى وعقلى ذو عنى ، وبسبب هذا القصور ! فإنهم غالباً ما يجربوا التمييز والعزل الاجتماعى ، وفلسفة الطبيعة هى طاقة ضخمة دمج الأشخاص المعاقين ، داخل حياة المجتمع والتأكيد على أن حياتهم تشبه تلك لمن يطلق عليهم شخص طبيعى بقدر الإمكان ، وقد تأسست هذه الفلسفة فى مجال الإعاقة الذهنية ، لكنها قد انتشرت ليرامج تخدم مجموعات أخرى مثل كبار السن ، والمعاقين جسدياً ، وأمراض العقليين الخطرين.

الطبيعة تتضمن مساعدة الناس وبشكل خاص هؤلاء الذين يختبرون ظروف تعجيزية كى يعيشوا حياتهم داخل نطاق البيئة وبأسلوب يعتبر نموذجى ومعارى ثقافياً لأشخاص بدون إعاقات ، هذا الاتجاه له تأثير على تقليل وصحة الغاز الاجتماعية وزيادة القبول الاجتماعى للأشخاص الذين هم مختلفون بطريقة ما عن معظم الآخرين ، على سبيل المثال ، شخص بإعاقة ذهنية يجب أن - لأقصى درجة ممكنة - يعيش فى منزل نموذجى أو عادى ، وأن يلتحق بمدرسة حكومية ، وأن يؤدى عمل مفيد وقيم ، فوسيلة استجمامه أو استجمامها ، ومشاركته الدينية ، والملبس ، والانتقالات ، والروتين اليومى يجب أن يكون تقليدياً فى الاتجاه السائد بقدر الإمكان ، وعلاوة على ذلك يجب أن يستقبل الفرد خدمات طبية واجتماعية بطرق وفى أماكن تشبه إلى حد كبير كيفية حصول آخرين فى المجتمع عليها.

17- يجب على الاخصائى الاجتماعى أن يقي باستمرار التقدم فى عملية التغيير :

تعتبر ممارسة الخدمة الاجتماعية بعيدة عن علم محدد ، فهى تتضمن العمل مع أناس دائمي التغير ومواقف دائمة التغير ، وعناصر أنشطة المساعدة عندئذ يجب أن تحدد بوضوح وتراجع باستمرار للتأكد من إنها ما زالت مرتبطة باحتياجات العميل ، فلي من الكافى وضع مسار إستراتيجية التدخل والزمع بأن النتائج المرغوبة سوف تتحقق ، وبالأحرى فإن المتابعة والتقييم المستمر لعملية التغير بواسطة كلاً من الأخصائى الاجتماعى والعميل تكون ضرورية ولتحقيق هذا ، يجب على كلاً من الأخصائى والعميل أو مجموعة العملاء وتجميع

وتسجيل البيانات بانتظام التي هي مؤشرات التغيير ، وهذه البيانات يجب فحصها وتحليلها بدقة ، وإذا لم يكن التغيير المرغوب فيه يحدث ، يكون الأخصائي مضطراً لتجريب أسلوب آخر أو يعيد تصميم خطة التدخل .

18- على الأخصائي الاجتماعي أن يكون لديه القدرة على المحاسبة والمؤسسية ، والمجتمع ومهنة الخدمة الاجتماعية :

أحد العوامل التي تعقد الممارسة هي أن الأخصائي الاجتماعي يجب عليه أن يجيب عدد من الأطراف ، فالممارسون في بعض أفرع المعرفة يشعرون بأنهم مسئولون فقط أمام العميل، ولكن الأخصائي الاجتماعي بالعمل في الحدود المشتركة بين الشخص والبيئة - يواجه مصادر متعددة للمحاسبة .

وبضطر الأخصائيون الاجتماعيون على إعطاء أفضل خدماتهم لكل العملاء في كل الأوقات وبنا على ذلك يجب أن يكونوا عرضة للمحاسبة من هؤلاء الأفراد ، والعائلات ، والمجموعات التي يخدمونها مباشرة ، بالإضافة إلى ذلك ، فمنذ تم تشغيل الأخصائيين الاجتماعيين بواسطة وكالة اجتماعية أو كجزء من مجموعة ممارسة خاصة ، فإنهم يجب أن يكونوا عرضة للمحاسبة من قبل منظمات توظيفهم من خلال إتمام عملهم بشكل كافي وفعال بقدر الإمكان ، وعلاوة على ذلك ، فوجود التزام مهني يتطلب أن أعضاء مهنة ما أن يكونوا عرضة للمحاسبة أيضاً من المجتمع ، وبالنسبة للعديد من الأخصائيين الاجتماعيين فإن هذه المسئولية تصبح رسمية من خلال الترخيص ، وبالنسبة لآخرين تكون المسئولية أقل بناءً ولكن مع ذلك تكون متوقعة .

مهنة الخدمة الاجتماعية كما انعكست في كتاب كود أخلاقيات ناسو (نسو ، 1996) تتوقع التعرض للمحاسبة من العملاء ، زملاء المهنة ، القائمين على التوظيف ، توظيف الأخصائيين ، والمجتمع ، وأحياناً ما تضع مواقف الممارسة الأخصائي الواحد في موضع يجعله من المستحيل له أو لها ، أن يكون عرضة للمحاسبة تماماً ، وعلى حد سواء من كل الجماهير ، ومن تلك المواقف يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يحاول تغطية مسئولياته كلاً منهم ، ولكن المسئولية عن عملاء الفرد يجب أن تعطى أولوية .

نخلص أن الأخصائي الاجتماعي الجديد غالباً ما يغمر - بمعلومات توصى - في قطع وأجزاء - بالمعرفة والقيم التي ترشد ممارسة الخدمة الاجتماعية ، بعض هذه المعلومات يتم تعليمه بشكل رسمي في برامج التعليم المهنية ، في حين أن معلومات أخرى قبل المبادئ المشروحة في هذا الفصل يتم إيصالها بشكل نموذجي بأسلوب احتيالي غير رسمي بشكل أكبر . فمبادئ الممارسة تعكس أن توحيد القيم والمعلومات يجب أن يبطن كل نشاطات الممارسة ، وإذا فشل كل ما عدا هذا فإن الأخصائي لا يستطيع التماهى في الخطأ لو أنه أو إهما -تعمل داخل نطاق هذه المبادئ ، وهم ربما يشاهدون على أنهم آلية الأمان من الوقوع في الفشل في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، وبوجود هذه المبادئ بثبات في العقل فإن الأخصائي الاجتماعي يعد للتعامل مع العميل في عملية تغير ، وأن يتعرف على ويختار التقنيات الملائمة لمخاطبة المشاكل أو الاحتياجات التي تحتاج تعزيز خاص بالعمل.

الفصل السادس
تكنولوجيا المعلومات
فى ممارسة الخدمة الاجتماعية

الفصل السادس

تكنولوجيا المعلومات

في ممارسة الخدمة الاجتماعية

مقدمة :

لقد شهد العقدين الأخيرين توسعاً ملحوظاً في استخدام تكنولوجيا المعلومات في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ذلك التوسع شمل كافة مجالات المهنة : فعلى مستوى المشاركة الفردية، نجد أن البريد الإلكتروني E-Mail والشبكات Web تجعل الممارسة المباشرة المعالجة للانترنت ممكنة على مقياس عالمي ، فالأخصائيين الاجتماعيين والعملاء يمكن أن يكشفوا عن مصادر المعلومات المرتكزة على الشبكات الضخمة والتي يمكن أن تدعم مدى احتمالية تأثير التدخلات ، وعلى المستوى المؤسسي فإن برامج إدارة الحالة يمكن أن توجد تقارير وتتعبق الموظفين ، وعمل الحسابات بكل أوتوماتيكي ، وتدبر الميزانيات ، وتساعد بشكل كبير في التخطيط للخدمات وكيفية توصيلها ، والمستقبل يتوعد بمزيد من التغيرات: فسوف تظهر التدخلات التي تتم بشكل أوتوماتيكي والتي لا تتطلب تدخلاً مباشراً من الأخصائي الاجتماعي ، والتكنولوجيات اللاسلكية سوف تسهل الخدمة الاجتماعية في هذا المجال، تلك التكنولوجيات المعاصرة وتكنولوجيات المستقبل القريب تغير من طبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بطرق لا تحصى .

ونتيجة لما تقدم فإن أدوار الأخصائيين الاجتماعيين تتغير وبناءً عليه فإنهم قد يكونوا في حاجة إلى التأقلم مع المتطلبات الجديدة للممارسة في عصر المعلومات .

فالأخصائيين الاجتماعيين ينبغي أن يكتسبوا مهارات مناسبة لاستخدام التكنولوجيا بشكل لائق ، كما ينبغي أن يهيئوا بروتوكولات الممارسة التقليدية لضمان الممارسة الأخلاقية المختصة .

وهناك العدد من القضايا النقدية التي يجب تحديدها مثل : أنه على الرغم من قوة هذه التكنولوجيات إلا أن بعضها ضعيف ، والمعلومات الحاسمة يمكن أن تضع ، ليست جميع المواقع التي تقدم المعلومات موثوق بها ، ومقدمي الخدمات من الممكن أن يحرفوا الحقائق عبر الانترنت ، والخصوصية في الناقلات الإلكترونية من الممكن أن تتلاشى بسرعة ،

بالإضافة إلى أن قضايا الصلاحيات القضائية والمسئولية القانونية وارتكاب أعمال محظورة تصبح غير واضحة عندما تخترق الحدود الاتصالية الدولية والحواجر القومية اليكترونياً ، وعندما يمكن لعدد من الخطوط الرقمية الفاصلة أن تعرقل الاستمرارية والنجاح ، وعندما يكون لدى بعض العملاء الأخصائيين الاجتماعيين توقعات غير واقعية بالنسبة لأى التكنولوجيات تكون متاحة بالفعل .

التعريف بالتكنولوجيا فى ممارسة الخدمة الاجتماعية :

تعرف التكنولوجيا فى الخدمة الاجتماعية ، عندما تستخدم فى هذه المعايير ، بأنها أى نشاط الكترونى يستخدم فى عملية التواصل الكفاء والأخلاقى لخدمات الخدمة الاجتماعية، وقد شهد العقدين الماضيين توسعاً كبيراً فى استخدام تكنولوجيا المعلومات فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، هذا التوسع الذى أثر تقريباً فى جميع نواحي هذه المهنة (الخدمة الاجتماعية) أو على مستوى الممارس الفردى (الممارسة الفردية) فقد جعل البريد الالكترونى والشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت) ممارسة الخدمة الاجتماعية المباشرة عبر الانترنت على المستوى العالمى أمراً ممكناً ، حيث يمكن للعملاء والأخصائيين الاجتماعيين اكتشاف مصادر واسعة للمعلومات على الانترنت والتي تزيد من احتمالية التدخلات الفعالة ، ودعم الجماعات للأشخاص الذين يعانون من مخاطر .

وأما على مستوى المؤسسة، فيمكن لبرامج إدارة الحالة إصدار تقارير تتبع وظيفى ، دفع الفواتير الكترونياً ، توقع الميزانيات ، ومساعدة توصيل وتخطيط الخدمة ، الاستشارة على المستوى العالمى ونظم المعلومات الجغرافية التى تستطيع تحديد حاجات ورغبات المجتمع، والمستقبل يعد ، بتغيرات أكثر : التدخلات الالكترونية التى لا تتطلب مشاركة مباشرة للأخصائي الاجتماعى والتكنولوجيا اللاسلكية التى تسهل عمل ممارسة الخدمة الاجتماعية ميدانياً ، والتكنولوجيا الحالية والمستقبلية سوف تغير من طبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية المحترفة بطرق لا تعد ولا تحصى ، ونتيجة لذلك ، فإن أدوار الأخصائيين الاجتماعيين تتغير وربما يحتاجون للتعديل للمطالب الجديدة لممارسة الخدمة الاجتماعية فى عصر المعلومات ، فيجب على الأخصائيين الاجتماعيين اكتساب المهارات المناسبة التى تستخدم التكنولوجيا بشكل مناسب وتعديل بروتوكولات الممارسة التقليدية لضمان

ممارسة كفاء وأخلاقية ، وهناك العديد من القضايا الهامة التي يجب معالجتها . الكثير من التكنولوجيات قوية ولكنها هشة ، حيث يمكن فقد المعلومات الهامة أو إعاقتها ، ليس كل المواقع تقدم معلومات يمكن الوثوق بها ، يمكن لموردى الخدمات تزييف أنفسهم وهوياتهم على الانترنت ، السرية فى الوساطة الالكترونية يمكن أن تبخر بسرعة ، حيث أن هناك قضايا التشريع ، المصادقية ، سوء الممارسة تنفجر عندما تخترق خطوط وحدود الدولة إلكترونياً ، وكثير من المعدات الرقمية يمكنها تعطيل الدخول والنجاح ، ويكون العملاء والأخصائيين الاجتماعيين على حد سواء لهم توقعات غير واقعية لما تقدمه التكنولوجيا بالفعل .

مقاييس تكنولوجيا الممارسة المهنية :

1 - المعيار رقم (1) الاطاق والقيم :

الأخصائيين الاجتماعيين يقدمون خدمات عبر التليفون أو غيره من الوسائل الأخرى ينبغي أن تتم بشكل أخلاقي ، وأن تضمن الكفاءة المهنية ، وأن تحمي العملاء ، وأن تتفق مع قيم المهنة .

الشرح والتفسير :

الأخصائي الاجتماعي ينبغي أن يتأكد من أن الخدمات تناسب مع كفاءة معطيات الممارسة ، فلقد وضع الميثاق الأخلاقي للجمعية القومية للخدمة الاجتماعية ، والقوانين الموضوعية مبادئ ومقاييس مرشدة لتصرفات الأخصائيين الاجتماعيين . كما شرع الميثاق الأخلاقي للجمعية القومية للخدمة الاجتماعية فى وضع مقاييس واضحة بالنسبة لتصرفات الأخصائي الاجتماعي فى كل جوانب الممارسة ، فالأخصائيين الذين يقدمون خدمات عبر الوسائل الالكترونية ينبغي أن يكونوا على دراية بالميثاق والمقاييس وأساليب الممارسة والقيم وأن يشجعوا متلقى الخدمة أثناء ممارستهم .

إمكانية ضرر أو اضطهاد الأشخاص المتطوعين من الممكن أن تتزايد بسبب عدم توافر علاقة الوجه بالوجه مع الأخصائي الاجتماعي ، وبناءً عليه فإن الأخصائي الاجتماعي ينبغي أن يبذل قصارى جهدهم من أجل أن يضمنوا أن استخدام التكنولوجيا يتطابق مع كفاءة مستويات الممارسة ومن أجل تحديد السلوك الأخلاقي .

2- المعيار رقم (2) التزود :

ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين أن يتزودوا بالتكنولوجيا ونظم المعلومات ونظم الدعم المناسبة وليضمنوا ممارسة على مستوى عالٍ من الكفاءة ، كما يجب أن يقيموا دعوى من أجل ضمان تزود العميل بالتكنولوجيا .

الشرح والتفسير :

تزود الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء بالعديد من الخطوط " الرقمية الفاصلة " يمكن أن تكون محدودة ، كما يمكن للتجهيزات أو برامج العقل الإلكتروني " Software " المهمة أو الغير متاحة أن تصنع صعوبة في التزود حتى في استخدام السياسات والسرية والمزايا الأمنية وقضايا اللغة ومستويات المعرفة الكتابية المطلوبة والتي قد تعرقل عملية التزود حتى إذا ما تحددت مثل هذه القضايا فإن هناك أشخاصاً يكونوا عاجزين عن التزود وفي مثل هذه الحالة فهم يحتاجون إلى مزيد من الدعم الإضافي ، وبناءً عليه فإن الأخصائيون الاجتماعيون يدافعون عن أنفسهم وعن العملاء من أجل حل مشكلات التزود .

كما يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يضمنوا توافر التدابير الوقائية التي تحد من المخاطر من أجل حماية العملاء ، فضلاً عن أن جميع أشكال الاتصال الموجهة نحو العملاء في حاجة إلى أن تكون مكتوبة بالمستوى والطريقة التي تجعل فهمها سهلاً .

3- المعيار رقم (3) الكفاية الثقافية والسكان المتطوعين :

الأخصائيين الاجتماعيين ينبغي أن يختاروا ويطوروا طرق ومهارات وتكنيكات مناسبة للاتصال عن بعد والتي تتوافق مع الخبرات الثقافية أو الخبرات ثنائية الثقافة للعملاء في بنيتهم ، وفي الكفاح من أجل الكفاية الثقافية ، فإن الأخصائيين الاجتماعيين ينبغي أن تتوفر لديهم مهارات للعمل مع قطاع عريض من الناس المختلفين من الناحية الثقافية أو من الذين يمكن اعتبارهم سكان معرضين للهجوم الثقافي ، مثل هؤلاء الناس يكون لديهم قصور كما في حالات الأقلية العنصرية والعرقية والجنسية ، ومثل هؤلاء الذين هم قد لا تكون لغتهم الأساسية هي الإنجليزية .

الشرح والتفسير :

مهنة الخدمة الاجتماعية تؤيد ضمان العمل المتنوع والشامل والايجابي ، فالأخصائيين الاجتماعيين يمتلكون معارف متخصصة في مشاهدة تأثير التمييز الاجتماعي والثقافي لبعض الناس كما في حالات الأقليات العنصرية والعرقية والدينية والجنسية أو الأشخاص الذين يعانون من إعاقة جسمية وعقلية ، والاتصال الالكتروني يمكن أن يتيح عملية التزود بالمعلومات والمراجع ، والخدمات الدفاعية ووسائل الاتصال الشخصي ، وبناءً عليه فإن الأخصائيين الاجتماعيين ينبغي أن يكونوا ملمين بالسياقات الثقافية للخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية على المستوى العالمي ، وهذا يتطلب التطور المستمر في معرفة وفهم التاريخ والتقاليد والقيم والنظم الأسرية والخبرات الفنية لمجموعة العملاء الذين تقدم لهم الخدمة عبر الوسائل التكنولوجية ، حيث أن الحواجز الجغرافية تتلاشى من خلال الانترنت، ووجهات نظر العملاء فيما يتعلق بتوصيل العلاج والخدمة عبر الوسائل التكنولوجية قد تختلف ، لأن العزل الاجتماعي يختبر بواسطة السكان والمعرضين للهجوم الثقافي ، فإن الأخصائيين الاجتماعيين ينبغي أن يكون لديهم وعي بإمكانية الاستغلال أو الاستخدام السيئ للطرق الالكترونية مع هؤلاء الأفراد والأسر ، فضلاً عن أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين تتوفر لديهم كفاية ثقافية ينبغي أن تكون لديهم معرفة بقدرات وحدود العمليات والوسائل الالكترونية المعاصرة ونماذج الممارسة ، من أجل توفير الخدمات القابلة للتطبيق وتتصل باحتياجات العملاء والأعضاء المختلفين من الناحية الجغرافية والثقافية من السكان المعرضين للهجوم الثقافي .

4- المعيار رقم (4) الكفاءة التقنية :

الأخصائيين الاجتماعيين ينبغي أن يكونوا مسئولين عن أن يصبحوا بارعين في المهارات والأدوات التقنية المطلوبة للممارسة الأخلاقية والكفاء من أجل البحث عن تدريب واستشارة مناسبة لمواكبة ما يظهر من تكتيكات .

الشرح والتفسير :

العديد من الأساليب التكنولوجية تكون متاحة للأخصائيين الاجتماعيين من أجل تكوين ودعم وتوصيل الخدمات ، ومن أجل إدارة البحث ، ونشر المعلومات فهم يمثلوا

طريقة جديدة لإدارة المؤسسة وتوصيل الخدمة ، وبرامج العقل الالكتروني "Software" المرتكزة على الكمبيوتر تساعد الأخصائيين الاجتماعيين على تتبع الخدمات المقدمة للعملاء ، فالنظم التكنيكية متوفرة بشكل متزايد لدعم البرامج المستمرة ومقياس حيوية الإجراءات المدارة من أجل التوظيف داخل المؤسسة ، تلك الأساليب التكنولوجية تتضمن بعض الأدوات : وضع الميزانية ، والتخطيط والتقدير ، وحفظ تسجيلات العملاء ، وتقديم التعويضات ، وتوصيل المعلومات للمجتمع المحلي ، والبحث ، وتوصيل الخدمة .

5- المعيار رقم (5) الكفاءات الضابطة او المنظمة :

الأخصائيون الاجتماعيون الذين يستخدمون الاتصال التليفوني أو عبر الأساليب الالكترونية لتوصيل الخدمات ينبغي أن يلتزموا بالانضباط في ممارستهم المهنية مع فهم أن ممارستهم قد تصبح مادة من هذا الانضباط .

الشرح والتفسير :

لأخصائيون الاجتماعيون ينبغي أن يكون لديهم وعى بالقواعد والقوانين ، أو غيرها من الضوابط الأخرى التي تحكم عملهم ، والأخصائيون الاجتماعيون يجب أن يفهموا أن التوصيل للخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية من الضروري أن تصل إلى موقع العميل تلك هي مسئولية الأخصائي الاجتماعي للاتصال بالمجالس المنظمة بقصد تقديم الخدمات وإيجاد المتطلبات الضرورية لرعاية تقديم تلك الخدمات في نطاق سلطتهم .

6- المعيار رقم (6) التحديد والتحقق :

الأخصائيون الاجتماعيون الذين يستخدمون أساليب الكترونية في تقديم الخدمات ينبغي أن يبذلوا قصارى جهدهم للتحقق من هوية العميل ومن مصدر المعلومات .

الشرح والتفسير :

الأخصائيون الاجتماعيون ينبغي أن يعلنوا ويؤدوا فقط تلك الخدمات المجازة والمصدق عليها والتي تدربوا عليها من أجل أن تكون متاحة ، فالجهل بأساليب الاتصال الالكتروني من الممكن أن تصنع عدم وعى وإدراك من قبل الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء التي تقدمها الخدمة الاجتماعية وبسبب سوء الاستخدام من قبل بعض الأفراد فإنه يكون من الجوهري أن يتحقق من صحة المعلومات لنضمن حماية العملاء ، والمواقع الشبكية ينبغي أن

تقدم ترابطاً بين كافة نماذج التصديق المناسبة ومجالس الإجازة من أجل تسهيل عملية التحقق ، كما أن الأخصائيين الاجتماعيين يجب أن يقدموا أسمائهم بالكامل وأوراق اعتمادهم وعنوان المكتب ورقم التليفون وعنوان البريد الإلكتروني E-Mail Address .

7- المعيار رقم (7) السرية والخصوصية والدعم الوثائقي واستخدام الضمانات:

الأخصائيون الاجتماعيون ينبغي أن يحافظوا على سرية العميل عندما يستخدموا الأساليب التكنولوجية في ممارستهم ويوثقوا كافة الخدمات وأن يتبعوا الإجراءات الوقائية الخاصة للحفاظ على معلومات العملاء من خلال التسجيل الإلكتروني .

المشكلات الأخلاقية الناجمة عن تطبيق تكنولوجيا المعلومات في ممارسة الخدمة الاجتماعية:

يعد استخدام الانتشار السريع لتكنولوجيا المعلومات خلال المجتمع هو أمر غير قابل للجدل ، ومؤخراً فإن معظم تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في الخدمة الاجتماعية كانت في الإدارة والبحث واحتوت على معالج الكلمات وقواعد البيانات البسيطة والشبكات السريعة والإحصائيات ، ولقد تم تطبيق تكنولوجيا المعلومات وممارسة الخدمة الاجتماعية في الأعوام الأخيرة فقط في نطاق محدود ، أما التطبيقات الأخرى لتكنولوجيا المعلومات والتي تتمثل في أنظمة الخبراء والألعاب والأنظمة العلاجية والشبكات الإلكترونية والاتصالات التليفونية وقواعد البيانات المتقدمة تستخدم في الممارسة بشكل متزايد .

على الرغم من أن تكنولوجيا المعلومات التي سوف تعزز جودة الرعاية والرفاهية للعملاء ليست واضحة حتى الآن ، إلا أنها هامة لمهنة الخدمة الاجتماعية لكي تصبح أكثر وعياً منذ البداية للمشكلات الأخلاقية التي تزداد عندما تدخل التكنولوجيا في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، وهذا الاختبار الأخلاقي يمثل أهمية خاصة ذلك لأن التكنولوجيا تحدث احتمالية أكبر من أجل إحداث تغيير في ممارسة الخدمة الاجتماعية ومثل هذا الاختبار ربما يساعد المهنة على إظهار براعتها في عصر المعلومات الإلكترونية بدون تعرض العملاء لطرق غير مناسبة من الرعاية. ويتخيل البعض أنه في مستقبل الخدمة الاجتماعية فإن استخدام الحاسبات والأدوات التكنولوجية (مثل : آلات الإرسال والتصوير اللاسلكية ،

والبريد الإلكتروني ، والاتصال المرئي والمسموع ، والاتصال بالفيديو كمبيوتر (سوف يؤدي إلى ممارسة مرتكزة على الجدارة ، والبعض الآخر يتوجه نحو الانعزال ، ولكن في جميع الأحوال يبدو أن استخدام الكمبيوتر ومتطلباته في ممارسة الخدمة الاجتماعية سيستمر في النمو بشكل سريع ، وثمة سؤالين وثيقا الصلة بهذا الموضوع هما :

1- إلى أى مدى ستندمج قيم الخدمة الاجتماعية مع التقدم ؟

2- هل النتيجة النهائية سوف تكون جودة عالية في ممارسة الخدمة الاجتماعية ؟

مثل هذه الأسئلة تتطلب وجود وجهة نظر متوازنة تدرك كلاً من الإمكانيات البناءة لتكنولوجيا المعلومات وخلافاتها مع قي الخدمة الاجتماعية.

وهذه المقالة توضح المشكلات الأخلاقية العظمى الموجودة نتيجة استخدام تكنولوجيا المعلومات بشكل مبالغ فيه في ممارسة الخدمة الاجتماعية أما القائمين على العملية التعليمية والمخططون الاجتماعيين المدركين لهذه القضايا سوف يكونوا جاهزين أو معدين بشكل أفضل لاستخدام تطبيقات الكمبيوتر بكلتا الحالتين سواء كانت الأخلاقية أو البناءة .

فالقضايا الأخلاقية هي قضايا عامة لكافة قواعد التهذيب مثل الخصوصية في معلومات العميل ، والحفاظ على بيانات العميل لأطول مدة ممكنة وتقبل المعلومات ، كل هذه القضايا لم تناقش في هذه المقابلة ، ذلك لأن هذه القضايا تم التعرض لها خلال العقدين الأخيرين من تطبيقات تكنولوجيا المعلومات . وتناقش هذه المقالة القضايا التي قد تظهر نتيجة دخول تكنولوجيا المعلومات في نطاق الممارسة ، وبعد إلقاء نظرة مختصرة على الفئات الخاصة للـ "Software" (برامج العقل الإلكتروني) ، فإنه قد تمت دراسة الخلافات بين تكنولوجيا المعلومات والقيم والمهارات والمبادئ الخاصة بالخدمة الاجتماعية ، بالإضافة إلى أنه قد تم وضع مقترحات لمزيد من الدراسات والممارسات . مستقبل تكنولوجيا المعلومات (المتوقع من تكنولوجيا المعلومات) في ممارسة الخدمة الاجتماعية.

من المتوقع أن تصبح تكنولوجيا المعلومات جزء لا يتجزأ من ممارسة الخدمة الاجتماعية، ولقد أصدر الجيل الثاني للكمبيوترات برامج جديدة للتشخيص وإدارة الحالة والتخطيط العلاجي والمتابعة وتقييم العمل وتعليم العميل والعلاج وتقدير النتائج .

أ - قواعد البيانات المتقدمة :

شأنها شأن سجلات العميل أو جداول متابعة المرضى ، فإن قواعد البيانات تحتوى على برنامج أو عدة برامج تسمح بإدخال أو تخزين أو نقل أو استرجاع البيانات الخاصة بالعميل حسبما هو مطلوب ، والمهمة الأساسية لقواعد البيانات تتمثل فى تخزين البيانات وتطوير الإحصائيات الخاصة بالعملاء على أوسع نطاق ممكن ، فمعظم قواعد البيانات الخاصة بطفل ما على الرغم من أنه يتم إدخالها بشكل رقمى إلا أنه يمكن أن تتم طباعتها فى صورة تقرير عن الحالة يربط بين البيانات الخاصة بالعميل ونمو الطفل . وبعض قواعد البيانات أيضاً تنسخ كمقترحات زمنية لمعرفة التحديث فى المعلومات وتشجيع المشاركين على وضع جداول لمقابلات العميل ، وقد صممت هذه الوظيفة لتسهيل عملية المتابعة .

ب - أنظمة الخبراء :

تعد أنظمة الخبراء بمثابة أنظمة لقواعد البيانات ذات جوانب من الذكاء الاصطناعى ، وهذه الأنظمة تماثل الطريقة التى يصل من خلالها الخبراء إلى قرار ياتباع خطوات مشابهة تستخدم لتوليف المعلومات ، أما فى الخدمة الاجتماعية فإن أنظمة الخبراء فهى تقرر كيف يتعامل الأخصائى الاجتماعى مع مذهب صغير ، وكيف يتعامل مع الأطفال فى الرعاية اللاحقة ، وكيف يقيم المخاطر التى تؤدى للانتحار بالنسبة للمرضى النفسى .

ج - الألعاب والبرامج العلاجية :

الألعاب هى برامج فى الـ Software تستخدم صورة وصوت وفق تواصلية محسنة بغرض التسلية والتعليم والعلاج ، فالأخصائيين الاجتماعيين قد يستخدموا الألعاب التجارية لزيادة ثرواتهم ، كما إنهم قد يستخدموا الألعاب أيضاً لجذب أكبر عدد من المراهقين الذين يصعب عليهم التوصل إليهم من أجل أن يقدموا لهم اختبارات واقعية .

د - الاتصال والبريد الإلكتروني :

عند توصيل خط التليفون بالكمبيوتر فإن هذا يستخدم لإرسال واستقبال المعلومات مثل التلغراف والتليفون ، وهذا يتيح للمشاركين أن يتصلوا ويجمعوا أكبر قدر ممكن من قواعد البيانات أو استخدام البريد الإلكتروني للاتصال بالأفراد الآخرين المشتركين فى نظام البريد الإلكتروني .

هـ- القضايا الأخلاقية في جودة الرعاية :

لقد عرف Abramson عام 1984 مصطلح " المشكلة الأخلاقية " على أنها " هي تلك المشكلات التي يحدث فيها خلافات وجهود تهتم بالأرجح والأصلح عند اختيار حدث ما يتبنى مبدأ أخلاقي وحدث آخر يهتم بالعنف " . وهناك سبع قضايا أخلاقية ترتبط بعلاقات العملاء المشاركين والتي تمثل مصدراً لخلافات العملاء عندما تقدم تكنولوجيا للمعلومات :

- 1- الإحسان (التبرع)
- 2- تطبيق العدالة وإتاحة الفرص .
- 3- تعزيز الصالح العام للأفراد .
- 4- الحفاظ على الرعاية الفردية .
- 5- الإبقاء على المرونة في الاختيارات العلاجية .
- 6- الربط بين الشبكات المجتمعية .
- 7- استخدام الممارسة الاجتماعية المرتكزة على وقت العلاج .

نماذج تكنولوجيا المعلومات في ممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية :

1- **تعليم مهارات الحاسب الآلي للطلاب :** يبدأ هذا المقال بمناقشة استخدام تكنولوجيا المعلومات المتزايد داخل الخدمة الاجتماعية منذ عام 1970 ويعرف الاستخدامات المستقبلية المحتملة لتكنولوجيا المعلومات داخل هذا المجال ، وبسبب قابلية تطبيقها على مهنة الخدمة الاجتماعية يناقش المؤلفون مدى الرغبة الملحة ومعوقات دمج متطلبات تعليم (محو أمية) الكمبيوتر داخل برامج تعليم الخدمة الاجتماعية في الدراسات العليا ، ويقدم المؤلفون بعد ذلك نتائج دراستهم لبحث مدى إدراك برامج الخدمة الاجتماعية للحاجة ودمج تكنولوجيا المعلومات في مناهجهم ، وبالرغم من الذين شملتهم الدراسة عامة يوافقون على أهمية إدخال تعليم تكنولوجيا المعلومات (IT) في المنهج وكان لغاليتهم وجود قليل لتكنولوجيا المعلومات في برامجهم ، والسبب الرئيسي لعدم إدخال تكنولوجيا المعلومات في تعليم الخدمة الاجتماعية هو أنه لم يكن هناك مساحة كافية في المناهج الحالية ، وتم اقتراح بعض المقترحات بخصوص كيفية حدوث هذا الدمج ، على سبيل المثال ، يقترح

المؤلفون أن محتوى تكنولوجيا المعلومات يمكن أن يدرس داخل المناهج القائمة في الوقت الحالى وتقدم كجزء من استراتيجيات الممارسة الحالية .

2- لابد أن يكون لدى الطلاب الحد الأدنى من المعرفة الكمبيوترية وذلك لاستخدام مكتبات الجامعات بشكل فعال ، وهم فى الغالب يواجهون معوقات فى استخدام مصادر المكتبة مثل الكتالوجات الالكترونية .

3- وبناءً على وصف للاستخدامات الحالية لتكنولوجيا المعلومات البشرية عبر أوروبا فقد وجه المؤلفون الأسئلة الآتية :

« ما الذى يجب أن يعرفه الأخصائيين الاجتماعيين حول استخدام تكنولوجيا المعلومات فى الخدمات البشرية ؟

« وكيف وبأى الطرق تقوم معاهد الخدمة الاجتماعية بتلبية مطالب هذا المجال ؟ وما هى القيوم والالتزامات ؟

وأوضحت نتائج البحث كيف استطاعت مؤسسات الخدمة الاجتماعية عبر أوروبا دمج تكنولوجيا المعلومات فى مناهجها ، ويوصى المؤلفون بتحريك تكنولوجيا المعلومات للأمام وذلك بإدخال معلومات (إعلاميات) الخدمة الاجتماعية .

4- يفرق المؤلف بين مشكلات الأوتوماتيكية والمعلوماتية بخصوص تعليم تكنولوجيا الكمبيوتر للأخصائيين الاجتماعيين : يعرف المعلوماتية على أنها " عملية والتي تتولد من خلالها معلومات جديدة ولكن ليس لها مكان داخل المنظمة " . ومعظم المشكلات التى تم مواجهتها عند إدخال تكنولوجيا الكمبيوتر فى الخدمة الاجتماعية وصفت بكونها أوتوماتيكية أو معلوماتية ، وتم اقتراح أساليب تنظيمية وفنية لحل مثل هذه المشكلات ، والخطوات التالية موصى بها لعملية التنفيذ وتطوير معايير لاتخاذ القرار ، تنفيذ المعايير لتحديد مدى صلاحيتها ، تعريف حاجات المعلومات وأخيراً تعريف نموذج البيانات .

5 - استخدام التكنولوجيا لتدريس الخدمة الاجتماعية بالرغم من أن البحوث وجدت أن التعليم عن بعد تكون له الفاعلية مثل التعليم التقليدى ، فقد كان التعليم عن بعد بطئ التقدم داخل مدارس ومعاهد الخدمة الاجتماعية ، وبعد وصف الوسائل التكنولوجية

لتوصيل كورسات التعليم عن بعد (أشرطة الفيديو ، الـث الفضائي ، وخطوط الهاتف)
فيناقش المؤلفون دور أقسام التعليم المستمر وقدرة الخدمة الاجتماعية في إدارة برامج
التعليم عن بعد .

6- يبحث هذا المقال ، ردود فعل الطلاب حول احتمال استخدام برمجيات الحاسب
الآلى لمساعدة طلاب الخدمة الاجتماعية في تعلم أساليب تقييم الممارسة ، وقد استخدم
الطلاب في أحد البحوث في جامعة بشيفا برنامج مصمم خصوفاً لمهام الحاسب الآلى لنظام
إدخال البيانات ، تحليل البيانات ، وتقديمات الجرافيك في ممارسة الخدمة الاجتماعية
وأظهرت النتائج أن أكثر من 95% من الطلاب اعتقدوا أن البرنامج أضاف مكون ذا قيمة
للبحث ، ووجد 81% آخرين أن البرنامج كان فعالاً في تقييم الممارسة .

7- يسمح التعليم عن بعد للأخصائيين الاجتماعيين باكتساب المهارات والمعلومات
المطلوبة من خلال تحسين جودة التعليم بعيداً عن المناهج التقليدية ، ويناقش هذا المقال
بعض القضايا المتعلقة بالتعليم المستمر مثل : التكنولوجيا والفاعلية ، التكاليف النسبية
(بتأكيد خاص على التكاليف المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات مقابل الادخار المتعلق بالتعليم
عن بعد) ، وتأثير برامج التعليم عن بعد على المعاهد والمؤسسات ، ومن الجيد لأقسام
الخدمة الاجتماعية تكوين تحالفات مع أقسام الجامعات الأخرى (مثل تصميم الوسائط
وأفراد الإنتاج) وذلك لخلق برامج تعليمية مستمرة فعالة عن بعد ، وأحد التأثيرات
الإيجابية للوكالات والمؤسسات تكمن في ملائمة وإتاحة ومرونة التعليم عن بعد عند
مقرنتها ببرامج التعليم المستمر للخدمة الاجتماعية التقليدية .

8- يقدم هذا العرض نبذة تاريخية مختصرة عن التعليم بمساعدة الحاسب والتعليم عبر
شبكة الانترنت ، متبوع بتاريخ النظريات المتعلقة بهذه النماذج التعليمية ، والبرنامج تم
استخدامه لتسهيل تعليم الخدمة الاجتماعية عبر شبكة الانترنت وأشارت نتائج الدراسات
المسحية للطلاب التى تبعت الدورات أن معظم الطلاب وجدوا أن عنصر وجود الحاسب
في الدورات بشكل كبير من خبراتهم التعليمية وارتياحهم من خلال استخدام الحاسب ،
وكانت المعوقات الرئيسية بالنسبة لتعلم الطلاب المشكلات والصعوبات الفنية المتعلقة
بإتاحة استخدام الحاسبات .

9- كما يصف عملية تقييم مؤسسة للخدمة الاجتماعية والتي تعتمد على مكون التعليم عن بعد ، ويفحص التقييم الأداء الأكاديمي للطلاب ، قدرة المعلمين على تحقيق الأهداف التعليمية ، والتفاعلات بين الطلاب والطلاب والمؤسسة وجودة البيئة التعليمية ، ووجد التقييم أن دورات التعليم عن بعد يمكن مقارنتها بدورات التعلم التقليدية التي تعتمد على مقارنات المراحل والطلاب والمؤسسة وأعضاء الدراسة المسحية .

نتائج دراسة وطنية لمدارس الخدمة الاجتماعية أشارت إلى أن التقدم بطيء في تطوير مكونات التعليم عن بعد بالنسبة لكلاً من التعليم المحترف والتعليم المستمر لبرامج الخدمة الاجتماعية .

ولقد وضع الخبراء والمؤلفون نموذج لبرنامج التعليم عن بعد ويقدم إستراتيجية للتعليم عن بعد لتوصيل تعليم الخدمة الاجتماعية .

الفصل السابع
المعرفة والتحكم
فى الخدمة الاجتماعية

الفصل السابع

المعرفة والتحكم

في الخدمة الاجتماعية

أولا : المعرفة في الخدمة الاجتماعية :

الفجوة المستمرة بين البحث والممارسة العلاجية يتم تناولها في العديد من كتابات الخدمة الاجتماعية ، فمن ناحية نجد أن القائمين على الممارسة العلاجية قد يوجهوا نحو الممارسة الانعكاسية ، فيما يتعلق بالتوصية " بالجوانب الفنية " أكثر من " العلم " ، علاوة على ذلك فإن القائمين على الممارسة العلاجية قد يقللوا من شأن المهارات الموجودة في الكتابات العلمية ، كما يميلوا نحو إهمال الصحف الأكاديمية ، ومن ناحية أخرى فإن العدد من القائمين على الممارسة العلاجية ، يدركون أن الأبحاث تحقق في تحديد جوهر الإدراك للعلاج (روح العملية العلاجية) ، وتتجاهل عملية وضع الأبعاد العلاجية ، وتضع افتراضات غير المتحقق من صحتها فيما يتعلق بتجانس العينات العلاجية ، ويقدم معلومات ضئيلة فيما يتعلق بأفضل المعلومات التي تصلح للعمل وكيف تتكامل مع الممارسة العامة .

وعندما تتجه المحاولات نحو إحداث التكامل بين البحث والممارسة من خلال نشر النتائج البحث والتقييم الخارجى ، فإن ذلك يؤدي إلى تواجد صراعات بين الأكاديمية والممارسين ، فهناك أسباب مقنعة لمهنة الخدمة الاجتماعية لسيد الفجوة بين البحث والممارسة ، فلقد أشير إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين في مواضع الممارسة المباشرة تكون لديهم مسئولية أخلاقية تجاه استخدام تدخلات مصدقة من الناحية الإمبريقية (التجريبية) مع العملاء ، وهكذا ، فإن الممارسة الأخلاقية تستند على قاعدة استخدام أفضل للمعلومات المتاحة ، والتي " تشير إلى المعرفة التي تظهر بواسطة العملية العلمية " .

لقد تناولنا في هذه المقالة ما يتعلق بالممارسة الإمبريقية (التجريبية) والاستخدام البحثي وفحص النماذج المفاهيمية الناجمة عن الانتشار المعرفي ، ونقل التكنولوجيا ، والتسويق الاجتماعي ، وبسبب أن قضايا الثقافة لم تعدد بعد في الانتشار المعرفي وفي كتابات التسويق الاجتماعي ، فإن علم الاجتماع النقدي الخاص بوجهات النظر المعرفية جاء ليكمل هذه النماذج - وانتشار التحديث ونماذج التسويق الاجتماعي يحتم علينا

تساوياً هاماً هو كيف نضع نتائج البحوث التي توصلنا إليها في الموضع الأمثل للممارسة العلاجية ، وفي النهاية فإننا نعرض مثلاً يوضح كيف أن إطار العمل هذا طبق في نشر أساليب التدخل العلاجي المرتكز على البحث في حالة الإدمان للحد من الاستغلال السيئ له المواد المخدرة في " أونتاريو Ontario " بكندا .

• أين نحن كنا : الممارسة (الإمبريقية (التجريبية) والإقناع البحثي :

على الرغم من اختلاف الرؤى العالمية الاستمولوجية للقائمين على بحوث وممارسات الخدمة الاجتماعية ، إلا أن كلا منهما يتجه نحو التركيز على أهمية " البناء الاجتماعي " والاستثناءات التي كانت تمثل في الكتابات الخاصة بالممارسة الإمبريقية ، وبحوث التدخل، والانتفاع البحثي نوقشت فيما بعد .

" الممارسة الإمبريقية " ، " والممارسة المرتكزة على البحث " ، " والبحث المرتكز على الممارسة " ، " والممارسة المرتكزة على العلم " ، " والبحث التجريبي " كلها كشفت عن عملية تطبيق البحث وقياس المفاهيم والأدوات من أجل الممارسة المباشرة ، باعتبارها محاولة لسد الفجوة بين البحث والممارسة ، وحركة الممارسة الإمبريقية في الخدمة الاجتماعية بدأت في نهاية الستينات وبداية السبعينات كاستجابة للمطلب الذي ينادى بمحاسبة أكبر في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، وبالنظر إلى تاريخ وتطور الممارسة الإمبريقية في الخدمة الاجتماعية ، نجد أن (Reid , 1994) أشار إلى أن الاهتمامات الخاصة بفاعلية تدخلات الخدمة الاجتماعية أعطت للحركة " دفعة قوية لتطوير وتقويم الممارسة " ، وبواسطة التركيز على محاولة خلق " ممارسين علميين " (والتي يقول عليها البعض إنها محاولة غير ناضجة) ، فإن الباحثين يختلفون في اهتمامهم بالميكانيزمات الخاصة بانتشار الأدوات والتقنيات المرتكزة على البحث .

ويستثنى من هذا الاهتمام المحدود بتطبيقات الممارسة الإمبريقية والتي ظهرت من خلال بحوث التدخل ، والتي يطلق عليها أيضاً البحوث الإنشائية والتطويرية (D & D Researches) ، وبالرغم من أن هذه البحوث الإنشائية والتطويرية تعد بالقدرة على تسليم معدل واسع من التكنولوجيا الاجتماعية ، التي تتضمن البناءات التنظيمية ، وسياسات الرعاية الاجتماعية ، والنظم المعلوماتية ، إلا إنها مبدئياً تعد منهجية لتصميم

التدخل شئ من التركيز على التدخلات للممارسة المباشرة ، وهذه الوثيقة تمثل إطار عمل تمهيدى متق من كتابات شاملة في انتشار التحديثات ، ونقل التكنولوجيا ، والتسويق الاجتماعى .

مدخل جديد: الانتشار المعرفى، والنقل التكنولوجى، والتسويق الاجتماعى : **الانتشار المعرفى والنقل التكنولوجى :**

إن مجال لانتشار هذا يستخدم المفاهيم التى تتطلب توضيحاً من البداية ، ذلك لأن هذه المفاهيم تحمل فى طياتها معانى تختلف عن تلك التى يستخدمها العامة فى حديثهم .

فالانتشار المعرفى والنقل التكنولوجى تمتد بجذورها إلى الزراعة والجيش والتعليم ، ربما تكون واحدة من أفضل المعارف الخاصة لمعلومات النقل التكنولوجى نظرية روجرز (Rogers) " لنشر التحديثات " ، فالانتشار وتلك العملية التى يتم بواسطتها التواصل بين التحديثات من خلال خلق قنوات اتصال بين أعضاء النسق الاجتماعى طوال الوقت ، ومجال الانتشار المعرفى والنقل التكنولوجى تكشف لنا عن الاستراتيجيات التى يمكن من خلالها قيمة المعارف للاستخدام .

ذلك المجال يمثل الجسر الذى يعبر من خلاله العمل والذى يقدر بقرابة 100000 اقتباساً علمياً ويستخدم فى قطاع عريض من الصحة العامة والتعليم ومجالات الزراعة ، وبصفة مبدئية فإن عملية ونظريات الانتشار والنقل التكنولوجى وجدت من أجل أن تعكس دينامية وطبيعة التفاعل عند تطبيق المعرفة .

التسويق الاجتماعى :

عبارة عن مجالاً للمعرفة المترابطة التى تمثل مدخلاً موجهاً نحو المستهلك لنشر الأفكار والمعارف بحيث تحظى بالاهتمام العام ، وبالرغم من أن الاهتمام الرئيسى للتسويق الاجتماعى يتمثل فى تسويق الأفكار ، إلا أن هذا المفهوم ، امتد ليشمل التسويق الحديث من الخدمات الاجتماعية وتطبيق مبادئ التسويق الاجتماعى على نشر المعارف وأساليب العلاج المرتكزة على البحث تبدو ثابتة بشكل واضح فى تلك التعريفات التى تتناول التسويق الاجتماعى بشكل أشمل .

• ولقد أشار كلاً من (Fine and Fine) عام 1986 إلى أنه على الرغم من أن التسويق الاجتماعي لم يعتق بشكل واسع في مجال الخدمة الاجتماعية ، إلا أن مجال الرعاية الصحية قد تبنى مبادئ التسويق الاجتماعي بشكل مبكر ، ففي مجال الرعاية الصحية نجد أن الانتشار في تطبيق المعرفة في الممارسة الطبية اليومية نال اهتمام الكثير من البحوث العظيمة ، ومن بين الاستراتيجيات التي استخدمت بنجاح .

فيزودنا التسويق الاجتماعي بإطار عمل لتخطيط وتدعيم تحديث عملية الممارسة ، وقد عرف " Zaitman " و " Kotler " مصطلح التسويق الاجتماعي 1971 على أنه تصميم وتنفيذ وضبط البرامج المحسوبة من أجل التأثير في القدرة على تقبل الأفكار الاجتماعية ، والوضع في الاعتبار أن تخطيط المنتج والتسعير والاتصال والتوزيع وبحوث التسويق وتكنولوجيا التسويق إنما ميكانيزمات تعمل كجسر بين امتلاك المعرفة والتنفيذ المفيد اجتماعياً لما تسمح به تلك المعلومات .

ويتم رسم التسويق الاجتماعي من خلال أربعة استراتيجيات تسويقية هي :

1- المنتج .

2- السعر .

3- المكان .

4- الترويج .

ويعتبر الترويج هو إستراتيجية الانتشار والتي يجب أن توضع في المكان المناسب وبالسعر المناسب ، كما أن هناك جانبين آخرين وهما السياسات والرأى العام ، وهناك أربعة خطوات أساسية في عملية التسويق الاجتماعي :

1- تحليل التسويق .

2- تقسيم وتجزئة السوق .

3- وضع استراتيجيه للسوق .

4- التقييم .

- وتحدد خطوة تحليل السوق الاحتياجات وخصائص ومعوقات المجتمع المستهدف.
- أما تقسيم وتجزئة السوق فإنها تسهل عملية ضبط وتفصيل المنتج تبعاً للاحتياجات الفريدة لمجموعة أصغر من السكان .
- أما وضع استراتيجية للسوق فتشير إلى نشر الخطط وتنفيذها .
- وتيسر عملية التقويم تغذية مرتدة مبنية ومشكلة بشكل أفضل بما يتناسب مع المجتمع المستهدف .

نظرية الانتشار :

لقد تم تناول نظرية " انتشار الحداثة " لروجزر 1981 ، 1995 " بشكل مستفيض كإحدى أفضل نظريات نقل التكنولوجيا المعروفة ، ولقد حدد روجزر 1995 خمسة خطوات لعملية صنع قرار التحديث :

- المعرفة (الرعى والفهم الأساسى) .
- الاقناع (عملية تشكيل الاتجاه نحو الابتكار) .
- القرار (أنشطة تؤدي إلى اختيار أما الضبط أو الرفض) .
- التنفيذ (وضع الابتكار فى نطاق الممارسة) .
- التأكيد (البحث عن التدعيم للاستخدام المستمر)

ويأخذ إطار العمل هذا فى اعتباره أن اتخاذ القرار الفردى والمؤسسى هو عملية طويلة المدى وليست حركة فردية ، والتصور القائل بأن الأفراد والمؤسسات ليسوا مستقبلين إيجابيين للتكنولوجيا الحديثة هو خطوة هامة نابعة من المفهوم القديم للانتشار .

وحيث أن روجزر قد أوضح خطوات عملية صنع القرار فإن إطار عمل تحديد القرارات المؤثرة لديفيز عام 1978 حاول إيجاد تركيبة معقدة من العوامل المؤثرة فى كيفية ضبط عملية التحديث بنجاح ، ويمكن أن نضع المحددات التى يمكن أن تشكل عملية اتخاذ القرار المؤسسى فيما يلى :

- قرار ضبط التدخل عن طريق تحديد قدرة المنظمة على إنجاز التغييرات .

• قيم المؤسسة .

• المعلومات المتاحة حول عملية التحديث التي يمكن أن تحقق الاحتياجات المطلوبة

• الظروف المرتبطة بالتحديث .

• الفترة المطلوبة للتحديث .

• التعليمات من أجل إحداث التغيير .

العواقب السلبية المتوقعة والفوائد الإيجابية المتوقعة وكل تلك العوامل يمكن أن تجعلنا نتقن وننفذ القرار بشكل صحيح .

المعرفة المرتكزة على البحث واستخدامها كتكنولوجيات جديدة :

يتضمن مصطلح نقل التكنولوجيا نشر المعرفة العلمية وتكييفها مع الممارسة ، ويتم في أغلب الأحيان بالرجوع إلى الدول أو الثقافات الأخرى ، إنه من الضروري أن نوضح مصطلح التكنولوجيا كما يتم تطبيقه في العلوم الاجتماعية والمعارف العلاجية تحتاج إلى أن يتم تمييزها عن الدلالة الفيزيائية للمصطلح .

فالتكنولوجيا يمكن أن يتم فهمها تبعاً لوجودها في أشكال مختلفة والتي يمكن أن تؤثر بالتالي في كيفية تحقيق عملية النقل ، فمثلاً ميز جرير Greer بين التكنولوجيا الدينامية والتكنولوجيا المشكلة لكي يميز بين التكنولوجيا التي تم تطويرها والتكنولوجيا التي هي في طور التطوير ، والمداخل العلاجية المرتكزة على البحث يمكن أن تحتاج للنشر لأنها نوع من التكنولوجيا الدينامية (تكنولوجيا تتناسب وتكيف مع الواقع) التي تسمح للممارس بالتعديل والتحديث .

لقد أكد (Chatterjee) و (Ireyes) على أن عملية نقل التكنولوجيا ونشرها في معارف الخدمة الاجتماعية ، وذلك لثلاثة أسباب هي :

1- مد الخدمة الاجتماعية ببناءات نظرية تتناسب مع العلوم الأخرى .

2- استخدام تلك البناءات في تسهيل الاتصال وأداء فرق العمل .

3- التأكيد على أن نشر واستخدام معارف الخدمة الاجتماعية يزيد من القدرة

على الوثوق في بحوث الخدمة الاجتماعية داخل وخارج المجال .

قضايا ترتبط بالثقافة والقوة :

تمثل نظريات انتشار المعرفة ونقل التكنولوجيا مصدراً لبناء ونشر معارف الخدمة الاجتماعية ، إلا أن هذا الإطار من العمل لا يخلو من المشكلات ، فقضايا الثقافة والقوة لا يتم دمجها بشكل مناسب في النماذج المذكورة ، ويشير الوعي بعملية نقل التكنولوجيا على إنها عملية اجتماعية ثقافية سياسية وأهمية نشر نتائج البحوث على إنها عملية فعالة وحساسة من الناحية الثقافية .

وبناء على ماسبق فنتيجة لاستمرار الفجوة بين بحوث الخدمة الاجتماعية والممارسة رغم التقدم في هذا المجال ، فإنه ربما يكون قد حان الوقت للمهنة أن تجرب مداخل جديدة للنشر والاستخدام البحثي ، وقد أصبح من الواضح أمام القائمين على البحوث العلاجية من خلال تلك المعارف " أن العالم لا يطرق بشكل أوتوماتيكي باب الباحث لمجرد أنه يملك معرفة جيدة " ، وإطار العمل المفاهيمي ، المقدم بواسطة استخدام المعرفة والتسويق الاجتماعي والذي يكتمل بواسطة تقدير العوامل الاجتماعية الثقافية التي يمكن أن تقدم الميكانيزمات التي يمكن بواسطتها تحقيق الممارسة النموذجية للخدمة الاجتماعية الإمبريقية .

بالطبع أن الفكرة الكاملة لتطبيق المعرفة المرتكزة على البحث في الممارسة تستند على افتراض أن الأساس (القاعدة) البحثية كاملة ، وبالرغم من أن البحوث ليست شاملة بالقدر الناجح بحيث نخبرنا بكل قرارات الممارسة ، إلا أن ممارسوا الخدمة الاجتماعية العلاجية سيظلون يستخدمونها (أي المعرفة) في تدخلاتهم التجريبية .

وتسهم مهنة الخدمة الاجتماعية بصورة مبهمة في المزج الواضح بين البحث والنظرية ، واللذان يحددان خصائص نموذج الانتشار المعرفي ، إضافة إلى أن الاستخدام والانتشار الفعال لبحوث الخدمة الاجتماعية يتوعد بإثراء وصقل البحث والممارسة بجانب السباقات المجتمعية ، فإطار العمل الخاص بالانتشار المعرفي يمثل نقطة انطلاق للمهنة كي تطبق وتبني كافة أنماط معارف الخدمة الاجتماعية ، وذلك باعتناق كل هذه الأنماط ، وبناءاً عليه فإن هذا المدخل الجديد للممارسة الإمبريقية تكون لديه الإمكانية لسد الفجوة بين البحث والممارسة بشكل أكثر فعالية.

ثانيا - السياق التنظيمي للتحكم فى ممارسة الخدمة الاجتماعية :

أصبحت البرامج الأساسية أكثر شيوعاً فى مجال الخدمة الاجتماعية ، وتم إنجاز القليل من البحث طبقاً لاقتراحات التحكم فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ويقدم هذا البحث نتائج الدراسة الاستكشافية والتي تطابق عنصر السياق التنظيمي للتحكم فى الممارسة ، وتم تطابق ستة برامج للخدمات البشرية والمشاركة فى ممارسة التحكم ، من أجل الدراسة ، وتمثل هذه البرامج كل من الخدمة المباشرة ومشاركة المجتمع مع الجماعات ذات العمر المختلف ، الجماعات العرقية والعنصرية ، ومجالات الخدمة الاجتماعية ، يتقابل الإداريون والأخصائيون فى هذه المنظمات فردياً لنشر آرائهم عن كيف تشجع مادة عملهم ممارسة التحكم .

وتطابقت التحليلات النوعية لهذه المقابلات على أربع عوائق (التمويل ، البيئة الاجتماعية ، العوامل الشخصية) وثلاث مشجعات (تنمية الجماعة ، والتعاون ، والقيادة) للتحكم فى الممارسة ، وتقترح هذه النتائج الطريق التي تستطيع بها الممارسات الإدارية للخدمة الاجتماعية خلق ثقافة تنظيمية والتي تشجع ممارسة التحكم .

الإدارة ، التحكم ، السكان المميزين ، المنظمات ، المناهج النوعية :

وفى أثناء العقدین الأخيرین ، نشأت ممارسة التحكم فى الخدمات البشرية من الجهود لتطوير الخدمات الفعالة والایجابية للمرأة ، ولاختلاف ألوان البشر والجماعات الأخرى المميزة ، ويكون الهدف من هذا المنهج للممارسة هو توجيه دور النشاطات فى خلق واستمرار المشاكل الاجتماعية والشخصية ، ويمكن تمييزها بواسطة تركيزها على الإدراك النقدي المتطور ، وتزايد الشعور بالكفاءة الذاتية والجماعية ، وتنمية المهارات للتغيير الاجتماعى والشخصى والبيشخصى .

وفى اختلافات مجتمعنا المتزايدة ، فقد نشأ التحكم كأنة وجهة نظر عن الممارسة والتي تكون شاملة ومؤيدة للتنوع .

يعتمد الوصف الأدبي لممارسة التحكم على نظرية التحكم وأمثلة من الحالات عن ممارسة التحكم ، ويكون تركيز هذا الأدب على مفاهيم ممارسة التحكم ووصف المناهج الهامة ، وقد أعطى انتباه قليل عن كيف يمكن لبناء وثقافة وإدارة منظمات الخدمات

البشرية أن تشجع قدرة الأخصائيين والمستفيدين من الخدمة ، ويقول البعض أنه إذا حصل المستفيدين من الخدمة والمرضى على القوة ، فيجب أن يكون هناك بعض التجديدات في إدارة المنظمات والتي تقوم بخدمتهم ، ويبدأ هذا المقال في توضيح هذه الفجوة بواسطة تطابق القضايا المختبرة بواسطة الأخصائيين والإداريين في المنظمات والتي تركز على تمكين المستفيد من الخدمة .

ممارسة التحكم في الخدمة الاجتماعية :

ومصطلح " التحكم " هو كلى الوجود ، واستخدم بواسطة كل من الرؤساء والشعراء ، على الرغم أن معناه يبدو غامضاً وبدائياً ، وفي مجال الخدمة الاجتماعية ، يسيطر نفس النقص في الوضوح ، وتطورت فكرة التحكم واستخدمت بطرق مختلفة ، والبعض وصفها على أنها هدف ، وآخرون على أنها عملية ، وآخرون على أنها نوع من التدخل ، وقد اشترك هذا النقص في الوضوح للفوضى الموجودة في هذا المجال مع ملاحظة استخدام مصطلح " التحكم " والدرجة التي عندها يمثل التحكم نوع خاص من الممارسة ، واقترح المقال الأدبي أن المفهوم لعامل التحكم في ممارسة الخدمة الاجتماعية يمكن تطويره .

ولم يكن هدف الممارسة الفعالة هو التكيف ولكن زيادة السيطرة الفعلية للمجتمع أو المستفيد من الخدمة لذلك يؤخذ النشاط لتغيير ومنع المشاكل التي يواجهها المستفيدون ، ولأن آثار الضعف يمكن أن تحدث في العديد من المستويات ، لذلك توجه الجهود نحو التغيير في أى مستوى من التدخل أو تشتمل على مستويات متعددة من التدخل ، ويوافق معظم الطلاب على أن تحكم الجماعة أو المجتمع هو هدف أساسى لذلك فهو يتطلب تغيير مستويات متعددة .

يقترح البحث مع اهتمام العلماء بمفهومهم عن التحكم ، الطرق التي بها يصبح هذا المنهج مندمج في الممارسة ، وعندما يطلب منا تعريف التحكم ، يصف العلماء الأخصائيين عملية نفسية عن التغيير ، وأحد العناصر النقدية عن هذا التغيير هو القول بإدراك القوة التي توجد داخل أى فرد أو أسرة أو جماعة أو مجتمع ، ويؤكد على التركيز على التحكم كعملية بواسطة الأخصائيين المشتركين في المستويات المختلفة للممارسة (مثل الفرد ، الجماعة ، أو خدمة المجتمع) ، وللعديد من السكان ، القدرة على تطبيق التحكم مع تنوع

الممارسة تقترح وحدة أساسية لهذه الفكرة : ومع أن الأخصائيين يعملون مع الأفراد والجماعات والمجتمعات التي تكون لها أهداف مختلفة ، إلا أن التحكم يوصف على أنه طريقة لتنمية القدرة الشخصية والبيشخصية من خلال عملية الوعي الذاتي ، وتعتبر التغيرات داخل الذات عنصر مهم للتغير في مستويات مختلفة .

وطبق الأخصائيون أيضاً أداء الممارسة العامة التي تتوقف عند المستويات المختلفة لتدخل التحكم ، وتؤكد هذه الأفكار على تعليم المستفيدين لتمكينهم من فهم البيئة الاجتماعية ، والحاجة إلى اشتراك المستفيدين في تطوير المهارات للتحكم الاجتماعي المتطور والحي ، وأهمية إدراك وبناء هذه القوى ، واستخدام عمليات الديمقراطية في الخدمة مع المستفيدين ووضع هؤلاء الأخصائيون تأكيدات متساوية على هذه المناهج ولا يؤمنون بأن أيًا منها يكون أهم من الآخر ، وصفهم للتحكم المعتمد على الخدمة يقدم تحدياً لمزيج من العملية والواقعية ، مثل مساعدة الناس على تنمية مهارات معالجة الكلمة مع تطوير الإدراك النقدي مع ملاحظة مركزهم وقدراتهم في العالم .

ويقترح هذا الوصف المختصر لممارسة التحكم أن تطبيق التحكم معتمداً على البرامج ربما يتطلب ممارسات إدارية خاصة ، مثلاً ، تشير المقابلات مع الأخصائيين إلى أن ممارسة التحكم هي توجيه وقيادة المستفيد ، وتشترك هذه الممارسة للمستفيد في تخطيط وحكم وتطبيق البرامج ، وتقترح أن تطبيق التمكين يعتمد على البرامج يتطلب استخدام تقنيات الإدارة المشتركة وخلق الثقافة التنظيمية التي تعتمد على العمل في مشاركة مع الآخرين .

ولنتعلم الكثير عن الطرق التي تؤيد بها منظمات الخدمة الاجتماعية تطوير التمكين المعتمد على الخدمات ، واتصلت الدراسة الاستكشافية النوعية مع الجماعة الصغيرة للمنظمات المشتركة في ممارسة التمكين ، وتقود المقابلات المفتوحة إلى تطبيق التأثيرات على قدرة الأخصائي على تطبيق مناهج التحكم في منظمات الخدمة الاجتماعية الموجودة على الرغم أن نتائج هذه الدراسة النوعية والصغيرة لم تدرس لأنها ممثلة للظروف في منظمات الخدمة الاجتماعية ، والأفكار المطبقة من هذه الدراسة تعطي أساساً للبحث في هذا المجال .

المنهج :

يستخدم منهج دراسة الحالة المتعدد لتطبيق هذه العوامل التنظيمية والتي تشجع وتقوى ممارسة التمكين ، ويستخدم هذا المنهج النوعى بنجاح فى الجهود لتأسيس المبادئ النظرية فى الممارسة فيما يتعلق بالخدمة الاجتماعية النسائية الإدارة التعليمية وإدارة لخدمات البديلة والإدارة العملية .

■ اختيار المنهج :

يتكون المنهج من منهج قوى لمنظمات الخدمات البشرية المشتركة فى ممارسة التمكين فى المدينة الضخمة المتنوعة عرقياً ، وبعد التشاور مع المعلومات الأساسية عن جامعة مدرسة واشنطن للخدمة الاجتماعية والمجتمع ، وأحدث فريق البحث قائمة من 27 منظمة والتي تمثل خمس جماعات سكانية خاصة وخمس مجالات للممارسة (جدول 1). وتتصل كل منظمة بعد ذلك ، وتروى عن الدراسة ، وتسأل إذا ما كان يمكنهم وصف أنفسهم بأنهم مشتركون فى ممارسة التمكين ، ومن هذه القائمة ، واختيرت ستة منظمات غير مفيدة للدراسة : اثنان لخدمة المرأة واثنان للتنمية واختلاف البشر ، وواحدة لخدمة الشباب وتركز واحدة أساساً على مشاكل كبار السن ، وتختار هذه المنظمات بسبب اشتراكها مع السكان الذين اشتركوا فى التمكين : المعتمد على الخدمات ، ويتصل المديرون لهذه المنظمات بالتليفون ويدعون للمشاركة فى الدراسة ، وكدافع ، كل منظمة تحصل على المنحة الصغيرة .

■ جمع البيانات :

تجمع البيانات من خلال المقابلات الفردية والبنائية والمسجلة مع هيئة الفرد والمسير المشتركة فى ممارسة التمكين مباشرة فى كل منظمة ، تؤدي المقابلات إلى الموقع بواسطة البحث الطبى المساعد ويبلغ معدله 90 دقيقة ، يتبع الذى يجرى المقابلة معدل بروتوكول المقابلة الموجه نحو أخذ صورة عن كيف يمكن للأخصائى والمنظمة أن يعرفوا يحققوا وقيموا ممارسة التمكين ، والسؤال الحى الذى يطلب لتطبيق الطرق التى بها بناء المنظمة والسياسات والممارسات الشخصية تشجع أو تعوق ممارسة التمكين ، يكمل معدل البروتوكول بواسطة الأسئلة التى تمتحن لتوضيح وامتداد الاستجابات الأولية ، تسجل كل المقابلات وتذاع للتحليل .

« تطيل البيانات :

تقود موضوعات هذا البحث عملية تحليل البيانات ، ويستخدم منهج النظرية الحديثة للإجابة على أسئلة البحث الأولى .

جدول (1)

رقم البرامج	خصائص المنظمة
—	مجال الممارسة
4	الصحة العقلية
7	خدمات الأسرة والطفل
2	التعليم
4	التوظيف
5	التأييد
12	تخصيص السكان
3	المرأة
5	اختلاف ألوان البشر
2	كبار السن
4	الشباب
ملاحظة : وضعت بعض البرامج تحت كل مجال للممارسة والسكان .	

وتحلل هذه البيانات بواسطة ثلاث قراء لتوجيه سؤال لكل بحث ، ويتقابل الثلاث قراء بعد ذلك لمناقشة نتائجهم وللعمل تجاه الفهم العام ، وتلاحظ جوانب القبول والرفض المهمة بالأفكار الأساسية في كل اجتماع ويصبح تركيزاً للمناقشة ، وتستخدم الأمثلة من النسخ للتعامل مع الاختلافات والتراعات في الرأي ، وعندما يرضى القراء بأن كل الأفكار طبقت من المقابلة ، ويتجهون إلى نسخة النص ، وعندما تكتمل كل النسخ ، فإن الملاحظات من الاجتماعات التحليلية لتطبيق الأفكار العامة عبر المقابلات ، وتصبح هذه الأفكار بعد ذلك النتائج الأساسية للدراسة .

■ النتائج :

والإجابات المشاركة في الأسئلة بخصوص موانع تأييد وإعاقة ممارسة التمكين تجتمع في معظم المجالات الفكرية العديدة ، وكانت أحد النتائج الأولية هي أن التأييد والإعاقة لا يمكنهم الثبات في مقاومة كلية ومنعزلة لبعضهم البعض ، وتوضح إجابات المنظمات المشاركة أن العقبات تتحسن بواسطة وجود العوامل التي تشجع مناخ التمكين داخل المنظمة ، والعلاقة بين رفض التمكين وتشجيع التمكين لا تقدر بواسطة المشاركين ولكن النتائج تنتج من مقارنة الإجابات للأسئلة عن الكل.

■ العقبات :

والعقبات لإدارة وتطبيق التمكين المعتمد على الدخول في السياق التنظيمي تجتمع في أربع مجالات أساسية : مصادر التمويل ، والبيئة الاجتماعية والمشاكل البيئية ، وعلى الرغم أن هذه المجالات يكون لديها تداخل وتشابك هام إلا إنهم هنا على إنهم أفكار تطبيقية من أجل غرض التوضيح . توقعات مصادر التمويل ، ويقول معظم المشاركون أن استخدام مبدأ التمكين استمر أكثر من استخدام المبادئ التقليدية ، يخصص هنا الوقت الطويل للجهود التنظيمية والتدخلية الناشئة من الاشتراك في الخدمة يجمع مع المستفيدين من الخدمة ومع بعضهم البعض .

ويؤثر التحرك البسيط للممارسة على التمويل بسبب متطلبات وتوقعات المصادر التمويلية ، ويصف أحد المشاركون الممولين بأنهم لا يأخذون موقف واحتياجات المستفيد في الاعتبار عند عمل السياسة التوجيهية والتنظيمية ، ولا استخدام المنظمات لفكرة التمكين لابد أن تعمل حول قوانين الممولين لتقوية اشتراكهم في مبادئ التمكين ، يقيم المديرون سواء أكان شكل التمويل سيسوى فكرة التمكين أم لا ، ويوصف هذا النوع من الصراع بواسطة مدير المركز الأفريقي لمؤسسة الصحة العقلية ، وهناك قرار تم اتخاذه بواسطة (ممول الحكومة) بأن كل المستفيدين سوف يسجلون في البرتوكول اليومي في كل المؤسسات لذلك يمكنهم الحصول على الخدمات ، وذلك بسبب الحصول على أموالنا ، كل شخص يكون قادراً على تسجيل نفسه ، ويمكننا إعلام المستفيدين بواسطة الكتابة والمواجهة ، والتأكد من إنهم يفهمون كلية ما يعنيه ذلك .

والعقبة الأخرى للحصول على التمويل هي صعوبة النتائج الإيجابية المقاسة والتغيرات الإضافية عبر الوقت ، وكما يلاحظ أحد المشاركون " يحصل الناس على التمويل للأشياء التي يمكنهم رؤيتها ويحتاجونها ، الأشياء التي يمكن قياسها ، والجزء الذي ينظر إلى التمكن ، يكون من الصعب قياسه وتمويله ، ويمكن تسوية الحصول على التمويل أو يسد بواسطة المشاركة في التمكن وفلسفة المنظمات والمؤسسات وكما أكد أحد المشاركون إعطاء السلطة للناس لا يكون له أولوية عالية بالنسبة للعديد من الممولين ، وأنا لا اعرف ذلك .. وهتم كلاً من الحكومة والمصادر التمويلية بالناس الذين يكون لهم هذا النوع من الطاقة

ويؤكد العديد من المشاركين على أن بعض العوائق التي يواجهونها في تمكينهم - المعتمد على الخدمات المشتركة في التفاعل مع الخدمات البشرية الأخرى للمؤسسات ، وفي بعض المواقف ، تؤثر الفلسفات المختلفة والسياسات المانحة الخدمة التقليدية سلبية على رغبة أو قدرة التمكن - المعتمدة على المؤسسات للإشارة إلى المستفيدين من الخدمات الأخرى ، ويصف بعض المستفيدين هذا الموقف فعندما أبدأ في استخدام الموارد الخارجية يحصل كل فرد على جدولهم والعديد من الناس يجلسون في طريقهم ، ولذلك فالجمال نفسه يمثل معظم العقبات (للمستفيد) بسبب عدم الاستمرار في المبادئ " .

ويكون للمنافسة بين المؤسسات والمنظمات تأثيراً سلبياً على تعاون المؤسسة المتداخلة- وكما يوضح أحد المشاركون ، " أعتقد أن الحقيقة أن المنافسة تحدث تأثيراً في قدرة البرامج مثل الذي يحدث في الخدمة ، ولأنك في حاجة إلى تعاون المؤسسة المتداخلة من الآخرين المانحين للخدمة والذين يؤثرون مباشرة في إمكانية خدمة المستفيد وتؤثر أيضاً في الحصول على التمويل ، بسبب زيادة عدد الممولين والذين يشهدون بأن مانحين الخدمات سوف يشتركون في الخدمة ويطلبون دليلاً لجهد التعاون .

ويعوق التنافس داخل المجتمع قدرة المنظمة في الحصول على الأنواع الأخرى للموارد، وأحد مؤيدات للمنظمة ، والمنافسة للطاقة واشتراك الهيئة والمتطوعين ربما يكونوا عقبات للانتعاش والنمو ، وكما قرر أحد المشاركين ، " أننا سوف نحصر في وقت ما ، ونجد أن أعضاء منظمنا يتمون في المتوسط إلى خمس منظمين أخرى والتي تستنفذ طاقتهم ... واعتقد أن ذلك يحدث للعديد من الجماعات ، والعديد من الناس ... ، ولا يمكنهم

إجبارنا، وإذا فهمت ما أعنيه ، فالناس هم أنواع للاستهلاك من أشياء أخرى ... ولا يثبت (للاجتماعات) كما أشعر أنني أحب أن أراهم " .

المشاكل البيشخصية :

وتشتمل المعوقات البيشخصية على صفات المستفيد أو الأخصائي والتي تبدو متعارضة مع ممارسة التمكن ، وأحد هذه العقبات هو تحدى الحالة العقلية أو الجسدية للأخصائي ، خاصة عندما يعمل مع مشاكل صعبة ، ويعمل المشاركون في الصحة العقلية للمجتمع ، ومع الأسر العنيفة والتي تجد الصعوبة في استخدام المستهلك كقيادة للمبدأ عندما يكون التقدم غير مستمر أو متزايد .

وعادة ما يعنى الوقت الطويل لتشكيل التدخل أن الهيئة يجب أن تنظر طويلاً لترى النتائج الايجابية ، وكما يوضح أحد المشاركين ، أنه عندما تتحرك الأشياء طويلاً إلى حركة المؤسسة الواضحة ، فإنها تجعلك تشعر بأنك تقوم بالكثير " ، وبالنسبة لهؤلاء الأخصائيين والذين يصبحون مشتركون مع نتائج الأخصائي في الإحباط والشوق إلى العملية الناتجة ، ويصف أحد المشاركون أن " الاشتراك الذاتى فى جزء من الهيئة كمشكلة، لأنه فكراً ... أنت تريد هذا المجال المتسع ... ما يمكنى ... القيام به لعمل هذا الاختلاف لذلك فهو يذهب إلى التأثير على ذلك الأخصائي ؟ ... وبذلك تكون هذه الهيئة مستمرة، وهذا نوع من الصراع الدائم " .

المشاكل البيشخصية والعقبات البيشخصية والتي تنشأ من البيانات التي تدور حول العلاقة بين الهيئة والأخصائيين تتخطى المشكلة الواضحة لاختيار الأخصائي مشكلة اشتراك الذات عند تشجيع الاختيار ، والذي يتطلب الوصول إلى النتائج أو عندما يكون الخير الضروري للأخصائيين موهوناً ، ويصف بعض المشاركون عملية السماح كمشاركين فى تعذيب الضمير وهذا يؤدي إلى القرار بواسطة الأخصائي لترك مبدأ التمكن " ، واضطر إلى احترام اختيار الناس ، وإذا حصلنا على شخص ما حيث تكون الإساءة فى المرحلة الأخيرة الحقيقية والتي يكون فيها نهاية مميتة، ونحن نسقط نموذج التمكن ونعارض الناس ... جدية الموقف ... ولكن ذلك نادراً .

ويصف المشاركون عملية السماح فيما يتعلق بالوصول إلى التفاهم مع المستفيدين عن المسؤولية والملكية للمشكلة " وهذا هو قرار الأخصائي ... ويمكنني فقط أن اقترح ... إذا لم تريد الاستمرار معها ، ويكون هذا جيلاً . . وأخذ رصيماً لسلوكي ، ولكن في نفس الوقت ... ينتمي الرصيد هؤلاء الذين يحققونه وهذا لا يخصني " ، ولم تكن عملية استقلال التشجيع في علاقة التمكين موضوعاً سهلاً للأخصائيين ، وتطبق خيبة الأمل بواسطة البعض كنتيجة سلبية ممكنة لعدم الاستمرار وأحد العقبات التي تواجه في استخدام نموذج التمكين، وفكرة خيبة الأمل ، كما تتصل بالاستقلال والاحتيار والمشاكل الناتجة عن هؤلاء المشاركين والتي تنعكس في استجاباتهم من المنظمة المؤيدة ، وخبية الأمل في هذه الحالة لا تنشأ من القدرة على السماح للرجبة في النجاح التنظيمي ، وكما يصرح أحد المشاركون : " فقد اثبت لأسال إذا ما كما لا نريد أن ... أن نغزل أنفسنا (كمنظمين أساسيين) منها وندعها تسبح أو تغرق ، وعلى الأقل في جزء من الدرجات .

دعم التمكين :

ويطبق الدعم بواسطة المشاركون للإدارة والتسهيلات في التمكين المعتمد على النموذج في المؤسسة أو الموقع التنظيمي المجتمع في ثلاث مجالات أساسية : تنمية الهيئة ، دعم النموذج الجماعي ، والدعم والقيادة الإدارية ، وكما هو الحال مع المعوقات ، تكون هذه العوامل في الممارسة الإدارية الحقيقية متبادلة ، ولكن من أجل أهداف المقال فقد تم مناقشتهم بانفصال .

تنمية الهيئة :

يطبق كل من المديرين والهيئة معاً تنمية الهيئة كأحد الجوانب المهمة لإدارة نموذج التمكين في المنظمة ، وتشتمل تنمية الهيئة على أربعة جوانب مختلفة:

1- الاستعداد من قبل مؤسسات التدريب المتقدم وتدريب الخدمة ، والحصول على الاجتماعات ، والتدريب والفرص التعليمية تطبق لأنها متممة لجو التمكين في المنظمة ، قال أحد المشاركون فيما يتعلق بذلك " أعتقد أن الجانب الآخر للتمكين هو ... مقدار الترتيب الذي يؤهلنا له ... عندما ينجح في الخارج ، ويرسلنا المدير جميعاً إلى

سان فرانسيسكو ... وأعتقد أن ذلك يمكننا من الحصول على التدريب الذى يأتى من خلال المدينة ... ونشجع لنذهب ، وهذا فى حد ذاته يعتبر تمكين " .

2- الدعم الملازم : إعطاء الدعم والفرص لتنمية البرامج والمهارات المهنية والتي تلاحق اهتماماتهم الشخصية تكون جزءاً مهماً لتمكين الهيئة فى المنظمة . " ويؤيدون بأنهم إذا وجدوا الاتجاه فى حمل حالتهم ... للارتقاء وتطور (البرنامج) ... وتحفظ بنوع الهيئة فى الرغبة فى مد أنفسهم والتفرغ فى الخارج لذلك يكون لسديهم مجالات للاهتمام .

3- الحصول على مكافأة من خلال الترقيات وزيادة المرتبات لزيادة وضوح الذات فى أهداف التعليم : " ومن أكثر ما اطلعت عليه وما أكثر المجالات التى أحب الذهاب إليها ... سوف أكافأ بزيادة ، فى الأموال وفى تغيير المسئولية ... أنا افهم ذلك على انه تمكين ، لأنك لا تنال البناء ، وتحصل على ارتفاعك 4% لأنك لم تمكث هناك إلا عاماً " .

4- الاستعداد للساعات الثابتة وتأييد الرعاية الذاتية : " هذا المكتب يكون ثابتاً بالفعل ... وإذا احتجت إلى التوسع ... الوقت ... وما احتاجه لأخذ الرعاية بنفسى كشخص ، والتي تمنح لى ، وأخذ الرعاية من صالحك يكون مهماً فى هذه المؤسسة .

تأييد النموذج الجماعى :

يذكر بعض المشاركون أهمية أخذ نموذج الفريق فى إدارة مناخ التمكين فى المنظمة ، ويتضمن هذا النموذج الجماعى المشاركة فى القوة والمعلومات فى كل مستويات الهيئة ، ويصف أحد المشاركون ، كيف أن الهيئة " تقيم مدخلات الهيئة بالفعل ... فهم يستمعون بحرص إلى ما تحتاجه الهيئة ... وتريده ... (ولموجه الأول) يقوم بالكثير من الخدمة ... لبدأ الاتصال ، والتأكد من أنه ليس هناك غموضاً عما تقوم به كل الجماعات ، ويفهم استخدام النموذج الجماعى على أنه مضاد للإجهاد وكطريقة لدمج الطاقات والمواهب " وأعتقد أنه عندما تبدأ فكرة الفريق فى الوصول إلى المكانة ، وتبدأ فى الحصول على التمكين لأنك تبدأ فى الحصول على ن آخرون وأحكام نفسك ... ويقول مشارك آخر : " هناك أوقات أخرى والتي فيها نحتاج إلى المشاركة ، وتكون أقوى بسبب ذلك وهذا يمكن فى حد ذاته " .

والجانب الآخر لاندماج تدعيم النموذج الجماعى هو استخدام الإشراف والمراجعة الأخيرة، التى تخدم لبناء العلاقات وتدعيم الأنظمة بين الهيئة وتقوية البناء الأفقى للمنظمة، ويمكن تدعيم النموذج الجماعى بواسطة عاملان والى تسمى لأنها مهمة لاستمرار الإحساس بالتمكين بين الهيئة الإحساس بالأمان والفلسفة المشاركة .

يجب أن تشعر الهيئة بالحرية لأخذ المخاطر فى مواجهة بعضهم البعض (مثل ، مشاكل الجنس ، والعرقية والإساءة إلى القوة) ، وتنمية البرامج والأفكار الجديدة ، وطبقاً لأحد المشاركين ، " ويكون المهم لنا أن يكون لدينا مكان آمن حيث يمكننا التحدث عن القضايا عن أشخاصاً ، وأكد الآخر أن " ينادى الفريق بعضه البعض فى أمثلة حيث يشعرون بأن شخص ما يكون مباشراً ويخبر الأخصائى بما يفعله ، لذلك نأخذ حذرنا من ذلك وننشئه فى اجتماعات الجماعة .

وتذكر مشاركة الفلسفة الأساسية للمؤسسة مع فكرة التمكن مباشرة بواسطة أحد المشاركين ويمكن أن نستنتج من إجابات الآخرين ، وفى الإجابة على السؤال المتصل بالتأييد، يؤكد أحد المشاركين على الحاجة إلى الاحتفاظ بفلسفة التمكن السليمة ، ويطبق الآخر أهمية بناء الهيئة مع نظره مشابة ، والاشتراك ، والمواقف المشارك لاستجواب النظام.

الدعم والقيادة الإدارية :

ويتم ذكر تأييد وتشجيع توجيه التمكن بواسطة إدارة المؤسسة أو المنظمة عن طريق المشاركين الذين تكون لهم أهمية أساسية ، والقائد الإدارى يكون مسئولاً عن رؤية وتنمية البرنامج وعندما يكون لك مديراً إلى جانبك كمدافع عن الأخصائى والهيئة فيكون بالنسبة للمشاركين مؤيد جاد لسيطرة على مناخ التمكن ، فمثلاً ، يؤكد أحد المشاركين على أنه " لكى تعرف أن شخص ما فى خلفك ، فإن شخص آخر يطل عليك ، (المدير التنفيذي) الذى تعرفه ، وربما تصرخ فى النهاية ، ولكنها لا تسمح لأى شخص آخر أن يؤذيني ، كما تعرف " .

والهيئة الإدارية التى تكون قادرة على الدفاع عن المنظمة مع الأنظمة الخارجية يمكنها دعم التمكن المعتمد على البرامج فى المؤسسة ، فمثلاً ، يصف المنسق لبرنامج المرأة ذات الدخل منخفض مدى الجهود المبذولة للكاتب والى تكون مهمة نقدياً فى التأثير على

المصادر التمويلية ، ويمكن لهذا الدعم أن يلعب دوراً مهماً في تنمية الثقافة التنظيمية والتي تكون مؤيدة لتمكين المنظمة والهيئة والمتطوعين والمستفيدين .

■ المناقشة :

وقد سئل الإداريين والأخصائيين مجموعة من الأسئلة لتطبيق الدعم والعوائق على ممارسة التمكين في منظماتهم ، ومن هذه العوامل المطلوبة والتي تؤثر على المستويات المختلفة من الممارسة الإدارية فقد تم تطبيقها ، وقد أحدثت هذه الأفكار مطالب جديدة لدى الإداريين والمشرّفون في منظمات الخدمات البشرية ، وفي وصفهم عن كيفية تطور ودعم ممارسة التحكم ، فيوضح هؤلاء الأخصائيون والإداريون كيف يؤثر التوازن بين العوائق الداخلية والخارجية والتأييد على القدرة للعمل بفاعلية ، وتماثل العديد من الظروف الخارجية لأنها عوائق محتملة لممارسة التمكين ، من نقص التمويل أو المحيط الاجتماعي ، ويمكن مواجهته عن طريق القيادة الحذرة والمحفزة والفعالة داخل المنظمة ، يكون الأخصائيون قد عرفوا هذه العقبات مع رد فعل المستفيدين والذي يتعارض مع تنمية الهيئة والمراجعة والإشراف المناظر ونشاطات بناء الفريق ، ويشعر العديد من المستفيدين أن النظام الفعال للقيادة في المنظمة والذي يؤيد ويمارس طرق التمكين هو أحد العوامل التي تجعل عملهم ممكناً .

وتكون نتائج هذا البحث مهمة لمديرين الخدمة الاجتماعية في عدد من المناهج ، إذا حصل التمكين المعتمد على النموذج على السيطرة في مجال الخدمة الاجتماعية ، فنحن نحتاج إلى تنمية المناهج التي تكون أكثر من مجرد أفكار موجودة في مناقشتنا المهنية ، ولكنها تكون عبارة عن نماذج ، كما صرح Hartman (1993) ، والتي يمكن تطبيقها في المواقع الحقيقية في الإدراك الكامل لعقبات وعوائق التمكين ، وكما اقترح Hartman فنحن نحتاج إلى الشجاعة لكي نختبر العلاقة بين الأخصائي - المستفيد كنظام قوة ، ويجب أن يبدأ في سؤال نماذج لعلاج والتي تزيد من قوة الأخصائيين بدلاً من المستفيدين ، وتشتمل المشاركة الأساسية للقوة في العلاقة بين الأخصائي والمستفيد على الكثير من التقنيات لزيادة مهارات المستفيد ، وحتى حرية الإرادة للمستفيد ، وتشتمل على القوة المشاركة والقوة الساقطة (Hartman,1993) ، والمثال المهني الذي يتضمن التغيرات التحويلية عن

كيف يقيم ويكافأ عمل المهنيين ، والاتجاه نحو التمكين المعتمد على النماذج يتطلب اشتراك إدارة المنظمة والهيئة الكاملة .

وتقترح بياناتنا أن الحافز والمؤثر على مديري الخدمات الاجتماعية هي العوامل الأساسية لخلق وتدعيم التمكين المعتمد على النموذج يجب أن يفهم المدرون ويوجهون التحديات وتطبيقات صنع القرار المشترك ، والنتائج المتأخرة ، وتوضيح الحدود المهنية والشخصية ، بعض النماذج الإكلينيكية التقليدية في الخدمة الاجتماعية وممارسات الإدارة توجه هذا الجانب من نموذج التمكين ، فمثلاً ، فكرة عملية التوازي ، المصطلح الشائع عند المعالجين ، وتطلب لتقترح أهمية العلاقة بين الأخصائي والمشرّف للفاعلية الكاملة للعلاقة العلاجية ، تهدف نماذج عملية التوازي إلى أن التفاعل بين المشرّف والمشرّفة يكون له تأثير عميق على تقدم المستفيد في العلاج .

وفي هذا النموذج ، يرى الإشراف والمشاورة على إنها عمليات متشابكة ومتبادلة ، يقترح نموذج عملية التوازي أن الصعوبات في الإشراف تنعكس في العلاقة بين الأخصائي والمستفيد من الخدمة ومواقف المشرّفين وطرق توجيه الصراع والمشاكل التي تجد طريقها ، سواءاً للأحسن أو للأسوأ ، في العملية العلاجية ، والأخصائيون الذين يتقيدون بنماذج عملية التوازي يوضحون مدى إهمال الصعوبات بين المشرّف والمعالج الذي يعطى للمعالج عن كيف لا يتصل بالمستفيد .

ويعطى نموذج عملية التوازي أفكاراً عن الاتصال بالتمكين المعتمد على النماذج وتوضيح نتائج دراستنا بأن قدرة الأخصائيين الفردية على المشاركة بقولهم مع المستفيدين ويشتركون في معدل التدخل المطلوب للتمكين المعتمد على الممارسة سوف يعتمد على التأيد الذي يحصلون عليه من هذا النوع من العمل وشعورهم بالقوة الشخصية ، وتكون الاستفادة من فكرة عملية التوازي في وصف ديناميكيات القوة المتشابهة لعلاقة الإشراف والعلاج ، ولا توضح أو تنقل مدى القوة الحقيقية من الأخصائي إلى المستفيد ، واختلافات القوة بين المشرّفين والأخصائيين والمستفيدين تقدم مصدر مستمر للأسئلة والمشاكل والصراعات ، وفي التمكين المعتمد على النموذج ، يجب أن يتبع الوعي بالقوة المختلة بواسطة الاتجاه نحو المشاركة .

وتوضح دراستنا أن الصراعات والمتناقضات متأصلة في محاولات مشاركة القوة في المواقف التي يكون فيها الهدف الأساسي لحرية الإرادة والوظيفة الضرورية للتحكم الاجتماعي كل ذلك يدخل في صراع العلاقة بين الأخصائي والمستفيد ، ويلاحظ معظم المشاركون أن هذا الصراع لتنظيم طرق تكميل تقرير الذات للمستفيد مع اشتراكهم لمح التدخلات التي تعزز الصحة والأمان الشخصي ، يكشف الأخصائيون المشاكل التي تلاحظ الاستخدام المسئول عن قوتهم ، مثل الحالات التي فيها لا يمكنهم التأييد بالضمير القوى لقرارات المستفيدين للرجوع إلى المواقف التعسفية ، وفيما يتعلق بذلك ، اقترح (Hartman, 1993) أن هناك أوقاتاً عندما يتحتم على الأخصائي تحديد مصير الأخصائي لمنع السلوك الذي يكون مضاداً للمجتمع ، وعند إدراك أن الأخصائي الاجتماعي يجر القوة التي تستخدم بفاعلية ، وهذه المشاكل وغيرها تطلب لزيادة الإحساس والحكمة من جانب المديرين وتقوية الحاجة إلى الكثير من الوضوح لملاحظة الشد بين الحرية الفردية والمسئولية الاجتماعية مع الاحتياج الشديد للخطط لزيادة الكل .

وتقترح بياناتنا ، في التعاون مع الدراسات الأولية ، وأن هذه لمنظمات التي تدير الأخصائيون عن طريق خلق وظيفة للموقع والتي تعطى إدارة المشاركة ، والقدرة على اتخاذ القرارات المستقلة في عملهم ، والاتصال والتأييد من الإداريين . والفرص لتنمية المهارة والتي تكون قادرة على تمكين المستفيدين والمجتمعات ، والباحثون الذين يعززون توسع مشاركة الإدارة وتوضيح أن الظروف السياسية التي تحدد التحكم في الموارد والسياسات تتنوع وتحدد استخدامها في مواقع الرعاية العامة ، ولا يزال هناك عملاً في حاجة إلى الإبحار لتوضيح وتخطيط منهج الممارسة الإدارية والتي تغلب على العقبات والقيود في يتمكن المعتمد على الممارسة . ونتائج هذه الدراسة ، توضح أن بعض المنظمات تحقق وتتصارع مع العقبات وتأييد التمكين المعتمد على الممارسة ، وفي هذه العملية ، هؤلاء الأخصائيون وعمالهم يصفون أنفسهم بأنهم متمكنين ، وتتطابق التأييدات للتمكين المعتمد على الممارسة في هذه الدراسة - تنمية الهيئة والنماذج الجماعية البيئة الآمنة ، والفلسفة المشاركة والقيادة والتشجيع الإداري لإعطاء مكان أولى للهيئة والمديرون لمناقشة والاشتراك في التمكين المعتمد على النماذج في الخدمة البشرية .

الفصل الثامن

**المعايير التعليمية للممارسة العامة
ودمج علم الجينات فى الخدمة الاجتماعية**

الفصل الثامن
المعايير التعليمية للممارسة العامة
ودمج علم الجينات في الخدمة الاجتماعية
أولاً :المعايير التعليمية للممارسة العامة (1974-1990) :
مقدمة :

بالرغم من الجهود ما زالت مستمرة لتوضيح مفاهيم الممارسة ، إلا أن معايير التعلسم حددت أن برامج التعليم كانت تعد الخريجين للممارسة العامة .

وكثير من برامج الماجستير أيضاً ثم اختيارها لبناء سياق عام في منهاجها ، بالإضافة إلى أن سياسة المنهج المراجعة سمحت لبرامج مستوى الماجستير لإعداد الطلاب لممارسة عامة متقدمة وبالرغم من أن هذا المفهوم يفتقد إلى تعريف مناسب لتوجيه الممارسة والتعليم . أما بالنسبة لمعلمي الخدمة الاجتماعية كان السؤال هو كيفية تصميم وتنفيذ منهج يعد الطلاب لماهية الممارسة العامة .

أما بالنسبة لكثير من المؤسسات الاجتماعية فإن النموذج التعليمي العام كان الإعداد للممارسة ذات الطرق المتعددة .

وأما بالنسبة للآخرين فقد كان تدريب أو استكشاف متعدد المشكلات ليكون قِادر على التعامل مع أخصائي اجتماعي متعدد الأغراض .

الاساس العام لممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية :

إن الأساس العام لتعليم كل طلاب الخدمة الاجتماعية هام جداً لأنه يزود المعرفة والقيم والمهارات اللازمة لتعلم الخدمة الاجتماعية ، وتبنى الخدمة الاجتماعية قاعدة المعرفة من متطلبات الفنون التحررية ، وأظهرت جهود الجمعية الوطنية للأخصائيين لاجتماعيين أنه لا توجد مؤسسة محددة للمعلومات التي تكون معرفة الخدمة الاجتماعية (جوردون 1981، ريد 1981) إلا أن " ريد اقترح أن قاعدة المعرفة لابد أن تشمل مجال الأدب الممتد والمتعلق باستهداف الأنظمة والظروف والتغير المخطط أو المهنة نفسها وطرق وأساليب إنتاج وتنظيم المعرفة " وأكثر تحديداً فإن برامج تعليم الخدمة الاجتماعية يشمل بصورة ثابتة المحتوى في مناطق المعرفة الأساسية مثل مواد التنمية البشرية والاجتماعية والنفسية السقى

تطبق الخدمة الاجتماعية ، نظرية الأنساق الأساسية والمنظور البيئي والرعاية الاجتماعية وتاريخ الخدمة الاجتماعية .

ومن الضروري أيضاً تزويد الطالب المبتدئ بفهم غرض ووظيفة والرسالة الفريدة للخدمة الاجتماعية إذا ما قورنت بالمهن الأخرى ، وربما يكون (مياهان 1981) قد أدرك هذا الغرض بملاحظة أن الأخصائيين الاجتماعيين يسعون للارتقاء أو ترميم التفاعل النفعي المتبادل بين الأفراد والمجتمع وذلك لتحسين جودة الحياة لكل الأفراد .

إن التركيز على الشخص داخل البيئة يؤكد على أهمية الصفقات بين الأشخاص أو بيناتهم ويمكن قبوله على وجه العموم كعنصر أساسي لمهنة الخدمة الاجتماعية الفريدة ، وأشار (أندرسون 1981) على سبيل المثال " أن هذه الصفقة هي نقطة الاستقلالية حيث يوحه الأخصائي الاجتماعي الأنشطة في مواقف محددة".

إن احترافية طالب الخدمة الاجتماعية تواجه معوقات في بداية ممارسة التعليم وتفعيل الممارسة حيث يتعلم الطالب توقعات السلوك المهني ، ومتطلبات كود الأخلاق ، وأدوار ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي والبدء في التعايش مع مهنة الخدمة الاجتماعية .

وإن أهمية المكافأة للممارسة تم تطويرها في التعريف العملي لممارسة الخدمة الاجتماعية وتم قبولها بشكل عام كعنصر ضروري لفهم مكانة الخدمة الاجتماعية في المجتمع .

وتأتي مصادر المكافأة لأنشطة الخدمة الاجتماعية من الحكومات المحلية والفيدرالية والمؤسسات الخاصة وعملاء أو مستهلكي الخدمات الاجتماعية ومن مهنة الخدمة الاجتماعية نفسها (شيفور ، هوربس 1988) .

إن قيم وفلسفة الخدمة الاجتماعية تعبر عن أهمية الاعتراف داخل مهنة الخدمة الاجتماعية ، ومهنة الخدمة الاجتماعية ملتزمة أيضاً بتعليم كل الطلاب حساسية التنوع العرقي ، وعلى كل البرامج التعليمية المهتمة بالخدمة الاجتماعية أن تعطي اهتماماً بأساليب الحياة وحاجات ومشكلات تلك الجماعات والتي هي مضطهدة في المجتمع الأمريكي ولتحقيق هذا الالتزام ، فعلى الأخصائي الاجتماعي أولاً فهم التجارب الحياتية الفريدة للمرأة ، الأشخاص الملونين ، المقهورين ، المعاقين والمجموعات الأقل احتراماً .

وأيضاً من الضروري للأخصائيين الاجتماعيين القدرة على توجيه عملية التغير إلى حل المشكلات ، وقد قارن " شيفور وآخرون " مكونات عملية التغير والمعرفة في أدوات الخدمة الاجتماعية تتراوح بين الممارسة والنصوص البحثية ، وقد لاحظوا اختلاف المسميات ولكن الأطوار المتبعة هي نفسها في جميع طرق وأساليب الممارسة التي يجب على الأخصائي الاجتماعي إدراكها : الدخول والاشتباك ، جمع البيانات وتقييمها ، التخطيط والتعاقد ، التدخل والرصد والتقييم والإنهاء .

وكل المكونات العامة للخدمة الاجتماعية يجب دعمها بالفهم المبني للعلاقات الإنسانية ، وهذا الفهم يجب أن يدرك أبعد من المساهمات النظرية لعلم النفس وعلم الاجتماع إلى تعريف العناصر التفاعلية في البيئة التي تميز الخصائص والأنظمة الاجتماعية للعلاقات المساعدة المحورية لممارسة الخدمة الاجتماعية .

ومن ثم أصبحت العناصر العامة هذه الأساس الذي بنيت عليه الممارسة المتخصصة وتعليم الممارسة .

عناصر المستوى المبني للممارسة العامة :

يحتوي المستوى المبني للممارسة العامة على خمسة عناصر :

- 1- دمج الأساس العام للخدمة الاجتماعية واستخدام منهجية حل المشكلة .
- 2- التوجه النظري المتعدد ويشمل نموذج الأنظمة البيئية التي تدرك تشابك المشكلات الإنسانية والمواقف الحياتية والظروف الاجتماعية
- 3- قاعدة المهارة والقيمة والمعرفة المتقلبة بين السياقات المتنوعة والمواقع والمشكلات .
- 4- التقييم المفتوح والغير مقيد بالأساليب التداخلية أو النظرية .
- 5- اختيار لاستراتيجيات والأدوار للتدخل والمبني على أسس المكلة والأهداف وحجم الأنظمة المشتركة .

وللممارسة باستخدام المنظور العام فعلى الأخصائي الاجتماعي أن يعد للمشاركة في التدخل المباشر وغير المباشر المبني على التقييم متعدد المستويات ، وبدلاً من البدء

بالتزامات المنهجية أو المفاهيم الاستراتيجية للتدخلات التي سوف يتم استخدامها فإن المنظور العام يقرب عملية التقييم مع الاهتمام بالسياق الثقافي والاجتماعي لمواقف الممارسة لتحديد ما إذا كان التدخل هو الأنسب لمستوى الفرد والأسرة والجماعة والمنظمة والمجتمع واختيار وتطبيق المهارات من مجال طرق الخدمة الاجتماعية .

ويتطلب المنظور العام للخدمة الاجتماعية مدخل للممارسة المتمركز حول العميل والتركيز على المشكلة ، والأخصائي الاجتماعي العام يجب أن يكون قادر بشكل فعال على إدارة عمليات التغيير عند التدخل في نظام العميل ، ولذلك تم إدخال مفهوم عملية التغيير في المستوى العام والكفاءة لإدارة هذه العملية لابد أن يحقق في مستوى الممارسة العامة .

إن القدرة على تأدية أدوار الممارسة في منطقة أخرى يتطلب الأخصائي الاجتماعي العام وقد قدم (كوني و جنتري) إطاراً مفيداً لمجموعات الدور العام داخل النموذج العام وتشمل مجموعة الأدوار الستة :

1- المساعد .

2- المدافع .

3- الوسيط .

4- المعلم .

5- الأخصائي الاجتماعي .

6- المعالج .

ويجب على الأخصائي الاجتماعي العام أن يكون قادر على فحص وتقييم ممارسته الخاصة أما بالعلاقة الإشرافية أو بالاستشارة أو بصفة مستقلة بالاعتماد على مصادر المنظمة ومدى إتاحة الإشراف الكفاء ، والأخصائي الاجتماعي العام يجب أن يطور قدرته لتصميم أدوات مسحية والمشاركة في تحليل محتوى التسجيل واستخدام الأدوات القائمة الأخرى لتقييم الذات .

الخدمة الاجتماعية المتقدمة والمنظور العام :

إن ممارسة الخدمة الاجتماعية المتقدمة تعتمد على عناصر الممارسة البدئية ، والعناصر التي تميز المستوى المتقدم تشمل تعقدية المواقف والمشكلات والقدرات الفنية المتزايدة وفروض الأدوار الأكثر تعقيداً ، فعلى الأخصائي الاجتماعي في هذا المستوى أن يظهر القدرة على المشاركة في بناء النظرية والممارسة التي تعتمد على البحث وتقييم البرامج .

وفي المستوى المتقدم يحصل الأخصائي الاجتماعي على عمق أكبر في الخدمات المباشرة وشمولاً كبيراً في القدرة على توفير الخدمة غير المباشرة ، إن مهارات الممارسة المتقدمة تخاطب مواقف الممارسة المباشرة وتشمل مثل هذه الكفاءات مثل مهارات التعامل للمشكلات المتعددة وأنظمة العمل المزمدة ولمساعدة الطلاب في اكتساب المستوى المتوقع من الكفاءة فعلى التعليم المحترف المناضلة لإظهار القدرات لدى الطلاب لإجراء ممارسات منتظمة .

وعلى طالب الممارسة المتقدمة أن يكون لديه القدرة على المشاركة في البحوث النظرية وتقييم الممارسة لتناسب البيانات التي يعمل فيها الأخصائي الاجتماعي وتم اتخاذ خطوة هامة عندما تبنت الخدمة الاجتماعية معايير الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين لتصنيف ممارسة الخدمة الاجتماعية .

وقد بنى نظام التصنيف على سبعة عوامل موجودة في مواقف الممارسة :

1- المعرفة المطلوبة بواسطة الوظيفة .

2- المسئولية على الممارسة الخاصة .

3- المهارات .

4- تعقدية المواقف .

5- النتائج الاجتماعية .

6- مدى عرضه العمل .

7- الوظيفة الاجتماعية .

حيث تعتمد على المستوى التى تطبق هذه العوامل فى أنشطة ممارسة الخدمة الاجتماعية فى أى وظيفة .، ومنذ أن ظهرت سمات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من مؤتمرات " ولغورد " فى العشرينيات ، فقد استمر الجهد لتطوير مفهوم واضح للأخصائى الاجتماعى الكفاء والقادر على الاستجابة لمتطلبات العملاء المختلفة ، والمؤسسات الاجتماعية والسياسات الاجتماعية ، وقد تم جمع بيانات كافية مؤخراً التى تجعل من الممكن تقديم نموذج يسهم فى عملية توضيح مفاهيم الخدمة الاجتماعية العامة والخدمة الاجتماعية العامة المتقدمة ، وهذا النموذج يعطى خلفية تعليمية تعد الطلاب للممارسة والبدء بالأساس العام وإضافة مدخل للممارسة يعرف المعرفة وكفاءات الممارسة على المستويين الأولى والعام المتقدم للممارسة العامة ، إلا أنه من الضرورى تحقيق بعض الوفاق مع التعليم المجتمعات المحترفة وإعادة صياغة هذه المفاهيم .

وهذه الصياغات الجديدة ستساعد فى اختيار الفصل ومناهج التعليم ، وإن تطوير مكونات حقل التعليم لتعليم الطلاب وقد يحقق تقارب أكثر للطلاب بين يئتين تعليميتين أساسيتين ، وهناك منافسة أولية حول تعليم لممارسة العامة ظهرت مؤخراً والى اكتشفت النتائج التعليمية لكل من المستويين الأولى والعام المتقدم للممارسة .

ويمثل تصور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية أيضاً عملية من التضامن الواسع مع الأخصائين الممارسين والأكاديميين ويشمل المشاركين فى دراسة " ديلفى " القومية وهؤلاء الذين اشتركوا فى جماعة دراسة الممارسة العامة والممارسة العامة المتقدمة ، وما زال المزيد من التعاون مطلوباً لتقديم هذا الفكر ولتبادل الموارد التى تم تطويرها لتعليم وتدريب كل مستوى من المستويات العامة ، بالإضافة إلى العديد من الاتجاهات للبحوث الإضافية يمكن تعريفه وخاصة الحاجة إلى دراسة العلاقة بين مناطق التعليم وتطور الكفاءة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية العامة .

وأخراً إن هذا التحليل اظهر بعض المشكلات بين نظام تصنيف الجمعية الوطنية للأخصائين الاجتماعيين والمفهوم المتاح للأخصائى الاجتماعى الذى يمارس الخدمة الاجتماعية العامة المتقدمة .

ثانيا - تعليم مهارات ممارسة الخدمة الاجتماعية في الممارسة العامة:

لقد لاحظ معلمى الخدمة الاجتماعية وأيضاً هؤلاء من المهن المساعدة الأخرى أن التحديات المرتبطة بتعريف استراتيجيات وأساليب التعليم داخل الفصل والتي ترتقى بفهم الطلاب للتدخل الفعال مع العملاء وقدرة الطلاب على وضع هذا الفهم حيز التنفيذ، وهذا البحث المحدود يقترح أن التدريس الفعال في الخدمة الاجتماعية مرتبط بتطوير ألفة ومودة مع الطلاب ، بكونهم منظمين ، وتشجيع الطلاب على التفكير باستقلالية وإبداع والعدالة في إعطاء الدرجات ، وتشير الدلائل من بعض الأنظمة المتعلقة إلى أهمية التوقعات الواقعية بالنسبة لعمل الطلاب وإظهار الحماس لمادة الموضوع وتقديم دورة واضحة ومناسبة، وقال بعض المؤلفين أن إستراتيجية تدري واحدة في الخدمة الاجتماعية تضمن اهتماماً أكبر هي استخدام مهارات وسلوكيات الشخص الذى يريد أن يعلم ، والفوائد المحتملة من هذه " عملية الموازنة " اثنتين هما :

اولاً : أنه قد لوحظ أن المهارات والتي هي مناحى هامة لممارسة الخدمة الاجتماعية يمكن أن تكون نافعة في بيئة الفصل الدراسى .

ويقترح " dore,1993 " أن نظريات ومهارات وأساليب العمل مع العملاء يمكن أن تطبق على عملية تدريس الطلاب ، وذلك لأن ديناميكيات التغير البشرى واحدة سواء كان هذا التغير ناتجاً من خلال تدخل الخدمة الاجتماعية أو من خلال عملية التعلم للأخصائى الاجتماعى ، وحيث أن الطلاب ليسوا عملاء ، ولكن بعض المهارات المتشابهة التي ترتقى بنمو العميل يمكن أن ترتقى بتعلم الطلاب .

ثانياً : وبواسطة عرض المهارات في الفصل الدراسى والتي يريد هو أو هي تعليمه فإن مدرس الفصل يمكن أن يقوم بدور النموذج بالنسبة للطلاب ، حيث يعطى رابطاً هاماً بين الفصل ومجال الممارسة ، ولهذا فإن استخدام مهارات الممارسة بواسطة المعلم يمكن أن تساعد في تكوين بيئة حيث يمكن أن يحدث تعلم الطلاب ويتم عمل نموذج للممارسة لكيفية تطبيق مهارات الممارسة بشكل مناسب داخل الفصل .

والدراسة المذكورة في هذا المقال تبين وتوسع البحث المحدود المتاح حالياً في تعليم مهارات الممارسة داخل الفصول في تعليم الخدمة الاجتماعية والذي يبنى على مسلمات أن

المهارات المستخدمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية يمكن أن تكون أداة الاستخدام داخل الفصل ، والنموذج التفاعلي لـ "Lawrence Schulman" لممارسة وإشراف الخدمة الاجتماعية سوف يكون نقطة البداية للتحقيق .

وفي الدراسات السابقة لعملية تعليم المجال والتي كانت تعتمد على النموذج التفاعلي لـ "Schulman" فقد وجد المؤلف أن استخدام معلمي المجال للمهارات والتي وفرت البنية والاتجاه لخبرة المجال وأيضاً تلك التي رفعت قدرة الطلاب لتقييم أنفسهم ولدمج النظرية بالممارسة، كانت المحددات الأكثر تأثيراً في تقييم الطلاب لمدى فاعلية معلمي المجال. وتقدم هذه الدراسة نتائج دراسة مسحية أجراها طلاب طلب منهم توضيح سواء وإلى أى مدى قام معلمهم بتوظيف أى من مهارات التدريب الـ "16" ولتقييم فاعلية التدريس لمعلمي الممارسة. والدراسة استكشافية في طبيعتها ولم تقدم فروض محددة .

المنهج :

أداة البحث :

تم تطور وتوزيع استبيان على طلاب جامعة "Maryland" ومدرسة مقاطعة "Baltimore" للخدمة الاجتماعية ، والتي تضم كلاً من برامج الخريجين والذين لم يتم تخرجهم .

وفي الجزء الأول من الدراسة ، طلب من الطلاب تحديد درجة ومدى استخدام معلم الفصل لـ "16" سلوك باستخدام مقياس "Likert" ذا الأربع نقاط ("أبدأ = 1 ، غالباً جداً = 4") ، وهذه الأسئلة تعتمد عموماً على نموذج "Schulman" لممارسة وإشراف الخدمة الاجتماعية وأيضاً على بحوث المؤلف السابقة في مجال تعليم الممارسة .

أما الجزء الثاني من الدراسة ، فقد شمل على ثلاثة مقاييس رئيسية لمدى فاعلية المعلم ، وطبقاً لنموذج "Schulman" ومؤلف البحث ، فقد طلب من الطلاب توضيح مدى تعلمهم من المعلمين ومدى رضا الطلاب من تجربة الممارسة المهنية داخل الفصل ، والمقياسين الأولين صمما لتقييم مدى استيعاب الطلاب لأعمال المعلمين في الفصل ، وتزويد فهمهم وقدرتهم على ممارسة الخدمة الاجتماعية .

جدول (1) إدراك الطلاب لاستخدام مهارات التعليم بواسطة المعلم في الفصل

التكرار				مهارات التدريس
متكرر جداً	متكرر	أحياناً	أبداً	
				توضيح الدور Clarify Role : قام المعلم بشرح كيفية إدارة الفصل وما هو متوقع من الطلاب .
				توضيح الهدف Clarify Purpose : يقوم المعلم بتوضيح المعرفة والمهارات والمواقف التي يمكن أن تساعد على تطوير الطلاب .
				الموضوعات المحرمة Taboo Subjects : يحدث المعلم عن نواحي صعبة ولا مكن مناقشتها في الخدمة الاجتماعية ، الانجذاب الجني للعميل مثلاً .
				تجزئة الاهتمامات Partialize Concerns : يقوم المعلم بمساعدة الطلاب لتعريف والعمل خلال اهتماماتهم حول ممارسة الخدمة الاجتماعية .
				مشاركة الأفكار والأحاسيس Share Thoughts and Feelings : قام المعلم بمشاركة ردود الفعل الشخصية والأحاسيس المتعلقة بمهنة الخدمة الاجتماعية .
				تشجيع الاستجابة العكسية Encourage Feed Back : شجع المعلم الطلاب لإعطاء استجابة صادقة حول الفصل وأدائه
				تشجيع التفكير المستقل Encouraging Independent Thinking : يشارك المعلم الطلاب آرائهم حول ممارسة الخدمة الاجتماعية .
				مناقشة الأخطاء Discuss Mistakes : يناقش المعلم أخطائه كأخصائي اجتماعي محترف .
				تشجيع النقد الذاتي Encouraging Self-Criticism : كون المعلم الجو المناسب للطلاب للشعور بالراحة وفحص أخطائهم .

التكرار				مهارات التدريس
متكرر حداً	متكرر	أحياناً	أبداً	
				التوقعات الواقعية Realistic Expectations
				توضيح التوقعات Clarify Expectations .
				تطبيق تعليم الفصل Apply Classroom Learning .
				استعراض وتحليل العمل Review And Analyze Work .
				تشجيع المناقشة المفتوحة Encourage Open Discussion
				استخدام أمثلة من الممارسة Use Examples From Practice .
				استخدام أمثلة حالات من الطلاب Use Student Case Example .

إن نتائج هذا التحقيق تسهم فيما يعرف عن فاعلية التدريس في تعليم الخدمة الاجتماعية ولكنها أيضاً تثير أسئلة إضافية وتحدد بوضوح الحاجة إلى دراسة أعمق. وتقتصر النتائج أهمية فحص ما الذي يقوم به المعلم بالفعل في الفصل خاصة قدرته في بناء وهيكل طريقة تعلم طلابه.

وأيضاً يبدو أن استخدام مهارات ممارسة منتقاة يسهم في إدراك الطلاب لفاعلية المعلم في إعداد الطلاب للممارسة، ومع أن ثلث التباين في كل مقياس من مقاييس الفاعلية الذي اشتملت عليه الدراسة يظل غير مفهوم وأن الحاجة لتعريف سلوكيات وأنشطة الفصل الأخرى يكون واضحاً، ولا بد للدراسات المستقبلية أن تشمل مناهج بحثية والتي تكمل أسلوب التقرير عن الذات لدى الطلاب، مثل الملاحظة الواقعية للمعلم داخل الفصل. وما يثير الإزعاج في الدراسة التي بين أيدينا هو التناقض بين ما وجده الطلاب مفيداً في كلاً من بنود أنواع مهارات التدريس التي استخدمها معلمهم داخل الفصل والمعرفة التي يعتقد أن هذا الفرد يمتلكها، وبين ما أبلغوه بالفعل عن معلمهم، وبالطبع يمكن أن نفرض أن هذه النتائج غريبة وشاذة وهي مرتبطة بمدرسة معينة التي تمت فيها الدراسة، إلا أن هناك احتمالية أن هذه النتائج ليست فريدة بالنسبة لهذه المؤسسة، وتعكس الافتقار العام

للإعداد لها والوضوح المحيط بالدور الأكاديمي في الخدمة الاجتماعية . وعلى الأقل فإن النتائج تقترح أهمية وعى المعلم أو المدرب بخبراته في المجال لطلاب الممارسة وقدرته في المساعدة على الربط بين الفصل وتعلم الممارسة .

ويلاحظ بعض المؤلفين أن تعليم المجال هو " الرابط الأضعف " في مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية .

ثالثاً - معايير دمج علم الجينات في ممارسة الخدمة الاجتماعية :

مقدمة :

لقد تم تحديد معايير بمعرفة الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين لدمج علم الجينات (العلوم الوراثية) في ممارسة الخدمة الاجتماعية فالتقدم الحالي والمتزايد في علم الجينات يعطي مستقبلاً واعداً بالنسبة للصحة المتقدمة والرفاهية وفرصة للأخصائيين لعمل مساهمات عظيمة ، والاكتشافات السريعة في علوم الجينات (دراسة الجينات الفردية وتأثيراتها) ومكونات الجينات (دراسة وظائف وتفاعلات كل الجينات في هذا المكون) تستمر في تعريف المكونات الجينية للأمراض الشائعة مثل (الزهايمرز ، السكر) السرطان ، وأمراض القلب ، الأمراض العقلية وحتى الخصائص السلوكية ، ولذلك فمعرفة التكوين الجيني (الوراثي) للفرد أو أعضاء الأسرة يمكن أن يقدم معضلات هامة وربما يؤدي إلى اعتبارات بديلة لخطط الحياة ، فالاختيار الجيني (الوراثة) يمكن أن ينذر الناس باكتشاف مبكر وإدارة بعض الاضطرابات ، ولكن القدرة الحالية لاختبار الاضطراب الوراثي غالباً ما يتجاوز قدرة العلم لمنع أو علاج الأمراض الوراثية ، ودور الأخصائي الاجتماعي في تشجيع العملاء ليصبحوا وسطائهم في جلب القضايا الوراثية إلى المقدمة .

والأخصائي غالباً ما يكون الأول في تقديم الخدمات النفسية الاجتماعية للأفراد والأسر الذين يعانون من اضطرابات وراثية ، ولذلك فمن الضروري للأخصائيين أن يكونوا أكثر وعى بالمضامين الأخلاقية والقانونية والنفسية الاجتماعية للشخصيات الوراثية عن حقوقهم العامة كمواطنين ، بالإضافة إلى أن المهنة يجب أن تستمر في كونها نشطة لتشكيل السياسة العامة وأيضاً السياسة التنظيمية لأنها ترتبط بالعلوم الوراثية وتوصيل الخدمات ، ويسدون التدريب المتخصص ، فمن غير المناسب للأخصائيين الاجتماعيين ادعاء دور المستشارين الو

رائين ، ولكن لهم إسهامات هامة لعملها داخل مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ولا بد للأخصائيين التأكد من أن عملاتهم لا يتعرضون للتمييز الوراثي في هذه المجالات ، مثل التأمين على الصحة والحياة ، التوظيف ، والتبني ، وهناك فرص متزايدة للتنمية المهنية للأخصائيين في مجال العلوم الوراثية وعلى الأخصائيين المبادرة بالسعى إلى هذه المصادر ، وقد تم تحديد بعض القضايا الهامة في مجال العلوم الوراثية ، مثل ميزات ومساوي العلاج الجيني (الوراثي) ، أبحاث الخلايا الجذرية ، تكنولوجيا الإخصاب ، واستنساخ الأنسجة ، فعلى الأخصائيين أن يكونوا على دراية بالمصادر الوراثية (الجينية) في المجتمع .

اهداف المعايير :

تتعامل هذه المعايير مع العلوم الوراثية على أنها مجال معرفة للأخصائيين الاجتماعيين وتؤكد على الحاجة إلى توضيح وفهم وتعليم هذا المجال المتخصص ، وقد تم تصميم هذه المعايير للارتقاء بوعي الأخصائي الاجتماعي في المعرفة والمهارات ، القيم والأساليب والحساسية المطلوبة للعمل بكفاءة مع العملاء والأسر وموردى الرعاية الصحية والمجتمع وزيادة فهم للتأثير الذي يحدثه وسيحدثه علم الوراثة عليهم .

واهداف المعايير المحددة هي :

- تعريف الأخصائي الاجتماعي بالعلوم الوراثية كمجال ممتد لمعرفة الخدمة الاجتماعية .
- تحسين جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للعملاء الذين لديهم اضطرابات وراثية.
- توفير قواعد لتنمية مود التعليم المستمر والبرامج في العلوم الوراثية .
- تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على المشاركة في تشكيل وتنقيح السياسة العامة المتعلقة بالأبحاث الوراثية .

معيار (1) القيم والأخلاقيات :

عند دمج العلوم الوراثية في الخدمة الاجتماعية فعلى الأخصائي الاجتماعي الالتزام بالمعايير والمبادئ الأخلاقية للمهنة كما حددها " كود الأخلاق " للجمعية الوطنية للأخصائيين .

الشرح :

يمكن للأخصائي عمل إسهامات هامة في مجال العلوم الوراثية وذلك بتطوير مدخل أخلاقي وإنساني جديد ، ومن بين القضايا الأخلاقية الحالية ذات الصلة بمهنة الخدمة الاجتماعية الحصول المتكافئ للخدمات الوراثية بما فيها الغطاء المالي والعلاجي لهذه الإجراءات ، سرية وخصوصية معلومات الفرد الوراثية وخاصة المتعلقة بصناعة التأمين ، حماية حقوق الذين يعيشون بظروف وراثية محددة ، والخدمة الاجتماعية بالتزامها التاريخي بخدمة وتمكين السكان المهيدين والارتقاء بحقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية فهي جديرة بمخاطبة التحديات الأخلاقية ، وبالرغم من أن التشكيلة الوراثية لكل الأفراد عبر الطيف العنصري والعرقى متشابه بشكل كبير " فكود جمعية الأخصائيين " يعترف بأن أعضاء الثقافة المختلفة له معايير وتقاليد فريدة ومتميزة يجب أن تفهم وتحترم ، وحقوق العميل في الخصوصية ، والسرية ، وتحديد الذات ، وعدم التفرقة والعدالة الاجتماعية تضمنها الكود بشكل واضح .

معيار (2) المعرفة الوراثية :

على الأخصائي الاجتماعي اكتساب المعرفة الأساسية للعلوم الوراثية كعلم ومجال دراسة يشمل النواحي القانونية والأخلاقية والنفسية الاجتماعية والبيولوجية .

الشرح :

إن الفهم العلمي للجينات البشرية يؤدي إلى فهم جيد للأمراض الشائعة والنادرة وتؤدي في النهاية للتشخيص والعلاج الدقيق ، وعلى الأخصائي أن يتعرف على المصطلحات الوراثية العامة المستخدمة في علوم الوراثة البشرية وأيضاً النماذج الأساسية للوراثة البيولوجية مع معرفة دور الجينات في الإبقاء على الصحة والوقاية من الأمراض .

ويجب على الأخصائي الاجتماعي فهم كيفية تفاعل العوامل البيئية ، الاقتصادية والثقافية والسلوكية والاجتماعية مع العوامل البيولوجية في التأثير على الصحة .

وعلى الأخصائي الاجتماعي تحديد وتعيين المصادر الوراثية في مجتمعه والأماكن الأخرى ، فهو يحتاج إلى فهم مناسب للاستشارة الوراثية وكيفية اختلافها عن أنواع الاستشارة الأخرى .

معيار (3) مهارات الممارسة في العمل مع الافراد ، والاسر ، والجماعات والمجتمعات :

على الأخصائيين الاجتماعيين استخدام نظريات ، ومهارات وتدخلات الممارسة المناسبة التي تعكس فهمهم للعوامل الوراثية في عملهم مع الأفراد ، والأسر ، والجماعات والمجتمعات .

الشرح :

يمكن استخدام المهارات الأساسية للخدمة الاجتماعية لتوفير الخدمات الوراثية للأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات ، حيث أن المنظور الحيوي النفسي الاجتماعي للأخصائي مثالي في دورهم كروابط بين موظفي الصحة والعلماء وهم موردى خدمات الدعم للمجتمع ، فتدخلات الخدمة الاجتماعية يمكن أن تسهل تعريف الأفراد الذين هم في حاجة إلى التحويل الطبي أو خدمات الاستشارة الوراثية .

معيار (4) الأخصائي / والعمل نموذج الممارسة المشتركة :

يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي قادر على العمل مع عملائه ذوي الاهتمامات الوراثية بالمشاركة التي تشمل الاحترام المتبادل ، تبادل المعلومات والاتصال الفعال .

الشرح :

على الأخصائي الاجتماعي بناء مشاركة مع العملاء المتأثرين بالشخصيات الوراثية لإنشاء مصادر وراثية جديدة ومكافحة التمييز الوراثي ، والتأكد من أن احتياجات الأفراد والأسر ذوي الاحتياجات الوراثية قد تم إشباعها .

معيار (5) الممارسة المتعددة :

على الأخصائي الاجتماعي المشاركة في فرق عمل متعددة التي تقدم خدمات وراثية شاملة .

الشرح :

إن صعوبة الظروف الوراثية تتطلب مدخل علاجي للتدخل ، حيث أن الأفراد والأسر الذين يعانون من اضطرابات وراثية يحتاجون إلى خدمات من محترفي الخدمات الصحية

الذين يعملون بالتعاون لضمان أفضل النتائج ، وفريق العمل المتعدد هو محوري ورئيسي للعلوم الوراثية الديناميكية الجديدة ، وتقدم خدمات أكثر فاعلية عندما يشارك الفرق المتعدد خبراته مع الأفراد والأسر ذوى الاضطرابات الوراثية ، والأخصائيين الاجتماعيين ، بمدخل روح الفريق يمكن أن يقيموا الجسور بين العملاء ومحترفي الصحة مثل المستشارين الوراثيين وأخصائيين الطب الوراثي .

معييار (6) الوعي الذاتى :

على الأخصائى الاجتماعى الاستمرار فى تطوير فهمهم الشخصى والثقافى والقسم الروحية والمعتقدات المتعلقة بالوراثيات والعلاج الوراثي .

الشرح :

إن المعرفة والممارسة الوراثية يمكن أن تتعارض مع المعتقدات الأساسية ، ليس فقط لدى العملاء ولكن أيضاً لدى الأخصائيين أنفسهم . وللاستمرار فى التقييم الفعال للعملاء فعلى الأخصائى الاستمرار فى فحص خلفياتهم التاريخية وتعريف وتحديد فروضهم وقيمهم ومعتقداتهم المتعلقة بالتكاثر البشرى ، والتدخل الطبى وقيمة الحياة وعليه أيضاً أن يدرك حقيقة أن العملاء ينحدرون من خلفيات دينية وثقافية مختلفة .

معييار (7) علم الوراثة والمعرفة الثقافية المتضاربة :

على الأخصائين الاجتماعيين تطوير المعرفة المتخصصة والفهم حول تاريخ وتقاليد وقيم وأنظمة الأسرة لمجموعات العميل المتعلقة بعلم الوراثة .

الشرح :

على الأخصائين الاجتماعيين امتلاك المعرفة المتخصصة آخذة فى الاعتبار تأثيرات العرقية والثقافة والقيم والمعتقدات الصحية والدينية والظروف الاقتصادية للعميل ، وهناك الكثير من المعوقات الاجتماعية الثقافية للعلوم الوراثية ، فعلى الأخصائى مراعاة استخدام اللغة المناسبة عند مناقشة المعلومات الوراثية مع العملاء والأسر .

معييار (8) البحث :

على الأخصائى الاجتماعى المساهمة ودعم تطوير قاعدة البحوث المتعلقة بمعرفة الممارسة للمضامين النفسية الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والأخلاقية للعلوم الوراثية

على مستوى الفرد والمجتمع ، ويجب على البحوث في الخدمة الاجتماعية أن توجه بواسطة المبادئ الثقافية والأخلاقية الأساسية .

معييار (9) الحماية او المدافعة :

على الأخصائى حماية خصوصية وسرية المعلومات الوراثية للعميل وذلك لحماية العميل.

الفصل التاسع

**تحليل سياسة استخدام التكنولوجيا
في الرعاية الاجتماعية الصحية**

الفصل التاسع

تحليل سياسة استخدام التكنولوجيا

في الرعاية الاجتماعية الصحية

أولاً : إدارة برامج الرعاية الاجتماعية وتقويم وتحليل سياسة استخدام التكنولوجيا :

جعلت التكنولوجيا الجديدة لاكتشاف المعرفة واستخراج البيانات من الممكن استخراج معلومات قيمة من البيانات العملية ، فالقطاع الخاص يستخدم بالفعل التكنولوجيا لنظام إدارة وتخطيط وتسويق أفضل ، وهيئات الرعاية الاجتماعية الحكومية لديها ثروة من المعلومات حول خبرات وتجارب الأفراد والأسر الأكثر حاجة في مجتمعنا في قواعد بياناتها الإدارية ، وهذه البيانات يمكن أيضاً استخراجها وتحليلها بالتطبيق الجيد لتكنولوجيا " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات " (KDD) ، وأبحاث علوم الخدمة الاجتماعية يمكن أن تكون ذات قيمة كبيرة لإدارة البرامج الرعاية وتقييم البرامج وتحليل السياسات ، وأيضاً الرعاية الاجتماعية وذلك بالتعاون مع ولاية " نورث كارولينا " وجامعة " نورث كارولينا " ولقد نجحنا في :

(1) بناء نظام معلومات الذي يتبع تجارب وخبرات الأفراد والأسر بالنسبة للرعاية الاجتماعية في " نورث كارولينا " ،

(2) تطوير موقع على الانترنت للإبلاغ عن النواحي المتعددة لبرنامج الرعاية الاجتماعية على مستوى الولاية وذلك لمساعدة موظفي الولاية في إدارة برامج الرعاية

(3) تطوير أسلوب جديد لتحليل تتابع البيانات ، والتي يمكن أن تلحظ النماذج الشائعة في خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة .

1- تكنولوجيا اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات :

يقوم مجتمعنا بجمع قدر كبير جداً من البيانات والكثير منها يبقى في بيانات أنظمة الإدارة (DBMS) ، وأساليب وطرق كشف مثل هذه البيانات يمكن أن يحرك البحث في كثير من المجالات ،، وتكنولوجيا اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات (KDD) هي منطقة علوم الحاسبات التي تحاول إيجاد أو توليد مدخل متكامل لاستخراج المعلومات القيمة من

مثل هذه البيانات بواسطة ربط الأفكار المأخوذة من قواعد البيانات ، آلة التعلم ، الذكاء الصناعي ، وأنظمة لمعرفة ، واسترجاع المعلومات والإحصائيات ، وقد تم تعريفها على أنها " عملية غير عادية لتعريف النماذج الصالحة والجديدة والمفيدة والمفهومة بشكل كامل في شكل بيانات " ، والهدف هو اكتشاف وتقديم المعرفة في صورة مفهومة للإنسان ، ونضيف خطوة لهذا التعريف وهو التزام الوقت والكفاءة لتسليم المعرفة المكتشفة ، وهناك خاصية رئيسية تميز " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات " وهي أنها تستخدم " بيانات المشاهدة أو الملاحظة " على عكس البيانات التجريبية ، بمعنى أن هدف جمع البيانات هو شيء آخر غير " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات ، وعادة ما تكون بيانات تشغيلية تم جمعها في عملية التشغيل بيانات رواتب الموظفين ، والبيانات التشغيلية تسمى أحياناً بالبيانات الإدارية عندما يتم جمعها لأغراض الإدارة في المؤسسات الحكومية ، وفي الإحصائيات مثل هذا التحليل يسمى التحليل الثانوي للبيانات .

والكثير من قطاعات الأعمال الخاصة قامت بتطبيق نظام " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات " على البيانات التشغيلية لإدارة وتسويق وتخطيط أفضل ، وفي الواقع أن كل الأبحاث حول " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات " تحركه تطبيقات الأعمال ، وفي هذا البحث ، نناقش الأبحاث في كلاً من : الرعاية الاجتماعية واكتشاف المعرفة واستخراج البيانات . وقواعد البيانات هذه يمكن استخراجها للحصول على معلومات قيمة ، بالإضافة إلى أن البيانات الإدارية يمكن أن تعطى رؤية لسياسات الرعاية الاجتماعية المتنوعة ، وهذه الورقة تناقش دراسة ناجحة لاستخدام البيانات الإدارية التي جمعها قسم الخدمات الصحية والإنسانية بولاية " نورث كارولينا " وذلك لبناء نظام للمعلومات باستخدام البيانات الإدارية من قسم الخدمات الصحية والإنسانية وقمنا بالتركيز على إنجازين من هذا المشروع :

أولاً : قمنا بتطوير موقع الكتروني ديناميكي للإبلاغ عن التواحي المتعددة لبرنامج "أعمل أولاً " ، وبرنامج المساعدة النقدية الشهرية في الولاية ، وهو مشتق من لتحديثات الشهرية للملخص البيانات المستخرجة من البيانات الإدارية المتنوعة ، ومثل هذا التوزيع الدقيق ، والسريع ، والشامل للمعلومات المفصلة للمستولين في المفاضلة

عن برامج الرعاية ضروري وهام بالنسبة للإدارة المناسبة لبرنامج " أعمل أولاً " على المستوى المحلي للمقاطعة .

ثانيا : قمنا بتطوير نظام جديد لتحليل تتابع البيانات والتي يمكنها ملاحظة نماذج الخدمات المقدمة .

2- دراسة الحالة :

ويقوم قسم الخدمات الصحية والإنسانية بالولاية بجمع قدر عظيم من البيانات عن هؤلاء الذين تقدم لهم هذه الخدمات (أعمل أولاً) الرعاية الطبية، وطوابع الطعام ... الخ)، ويكون القسم أيضاً مسئولاً عن توزيع المعلومات المناسبة من هذه البيانات الإدارية عن حالة البرامج الرعاية إلى حاملي الأسهم مثل :

« الهيئة التشريعية لعمل سياسة معلنة .

« هيئات الحكومة لأغراض المراقبة .

« مسئولى الولاية أو المقاطعة لإدارة الخدمات بشكل مناسب . الباحثين والصحفيين والجمهور العام وذلك للمعلومات العامة .

ومع ذلك فكل البيانات الإدارية مخزنة على أنظمة إدارة قواعد البيانات العملاقة ولتي صممت لعمليات التشغيل الأفضل ، وتوفير الخدمات وليس لجمع أو توزيع المعلومات ، ولذلك فالدخول إلى البيانات الأولية مكلف ومستهلك للوقت ، وهو من الصعب الحصول على معلومات دقيقة ومفيدة من هذه الأنظمة ، بالإضافة إلى انه من المستحيل حفظ كل المعلومات على مرور الزمن ولذلك فالبيانات الموجودة على هذه الأنظمة يتم تحديثها وحفظها لتوفر الخدمة الحالية بشكل ملائم ، وبالتالي فإنه من الصعب القيام بتحليل للمعلومات مباشرة من هذه البيانات بدون عمل أرشيف لها ، ولذلك فالهيئات الحكومية ذات البيانات الإدارية العملاقة مثل قسم الخدمات الصحية والإنسانية يستطيع أن يستفيد بشكل كبير من تطبيق تكنولوجيا اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات .

وفي عام 1997 كانت التمويلات الحكومية جاهزة لتقييم برنامج المساعدات النقدية تحت مسمى " الإصلاح الرعائي " ، وقد استخدم قسم الخدمات الصحية والإنسانية هذه

التمويلات للتعاقد مع معهد جوردان للأسرة في كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة نورث كارولينا وكان هذه التعاقد التبع والتقييم المناسب لبرنامج "أعمل أولاً" ، و "أعمل أولاً" هو برنامج رعاية للمساعدة النقدية ، ونتيجة لذلك قام معهد جوردان للأسرة بنظام معلومات لتخزين وتنوع البيانات المتعددة المتعلقة ببرنامج "أعمل أولاً" باستخدام البيانات الإدارية .

وقد بدأ " برنامج أعمل أولاً " بتطوير نظام للمعلومات الذى يربط الملفات بقواعد بيانات إدارية متعددة للحصول على معايير تقييم شاملة لبرنامج " العمل أولاً أو أعمل أولاً" ، وكان أحد التحديات هو تصميم مخزن للبيانات الذى يستخدم علوم البيانات الإدارية ويكون أيضاً مناسب لتحليل استفسارات البرامج والسياسات المتنوعة .

على سبيل المثال ، لتحديد المشاركة في برنامج "أعمل أولاً" فقد تم استخدام قاعدة بيانات الفحص التاريخي وقاعدة بيانات التطبيق ، أولاً : قاعدة بيانات الفحص التاريخي لتحديد كل الحالات التى تسلمت فحصاً في أى شهر معين ، ويربط هذه المعلومات بقاعدة بيانات التطبيق يمكن تصنيف الحالات المؤقتة من المشاركين المنتظمين ، الحالات الشاذة هي تلك التى تم تقييم حاجتها فقط للمساعدات قصيرة المدى في المواقف الطارئة ، وهذه الحالات تم تحويلها من الدخول في برنامج "أعمل أولاً" بإعطائهم مساعدة مالية مرة واحدة ، ومعلومات المشاركة هذه يتم تحويلها بعد ذلك إلى قواعد البيانات الطولية " Longitudinal" والتي يمكنها تتبع التغيرات بمرور الوقت .

وقد نجح المعهد في بناء النظام الطولى للمعلومات الذى يتبع تجارب وخبرات الأسر والأفراد في نظام الرعاية الاجتماعية في ولاية نورث كارولينا من 1995 ، وهو يسمح بتحليلات نتائج برنامج "أعمل أولاً" على مختلف المستويات الفردية إلى كل المقاطعة والولاية ، وبهذا يكون مديري برامج المقاطعة قادرين على اكتشاف النتائج للمشاركين في مقاطعاتهم ، ويستطيع الأخصائيين والمشرفين من تتبع تأثيرات هذا البرنامج على عملائهم بمرور الوقت بالإضافة إلى أن المديرين يكونوا قادرين على قياس أدائهم ، في برنامج "أعمل أولاً" ومقارنة مقاطعتهم بالمقاطعات الأخرى أو بالولاية .

واستمر هذا التعاون لمدة أكثر من ست سنوات وأمتد نظام المعلومات ليشمل البيانات الإدارية على (أختام الطعام ، الرعاية الطبية ورعاية التبني) .

وبالرغم من أن الهدف الرئيسى لهذا التعاون كان تحليل البيانات ، إلا أن المعهد استطاع بناء بنية تحتية ممتدة لـ :

- ◀ امتلاك إدارة وبيانات وإسعة النطاق لتتبع برامج الرعاية المختلفة .
 - ◀ تخزين البيانات الإدارية طويلة الأمد (إلى 8 سنوات) .
 - ◀ تمكين نظام اتصال يعمل بنظام تكنولوجيا المعلومات بين مؤسسات الدولة والمقاطعة وقسم الخدمات الاجتماعية .
 - ◀ التوزيع والنشر الفعال للمعلومات الحكومية للجمهور من خلال الانترنت .
- المساعدة الإدارية لبرنامج " أعمل أولاً " عن طريق الموقع الالكترونى الديناميكي وبمجرد بقاء نظام المعلومات ، كان التحدى التالى هو توزيع المعلومات على الموظفين فى المقاطعة ، وكانت القدرة على الدخول على المعلومات على مستوى المقاطعة كان هاماً ورئيسياً لأن برامج الرعاية فى " نورث كارولينا " تشرف عليها الولاية وتديرها المقاطعة . حيث أن أقسام الخدمات الاجتماعية المائة فى المقاطعة تدير نفسها بشكل مستقل ، وقبل البدء هذا المشروع ، بالرغم من أن كل مقاطعة كانت تدير برنامجها بشكل مستقل إلا أنه كان من الصعب على الموظفين الدخول على معلومات مقاطعتهم ، وفى الواقع فإن الفجوة بين موارد التمويل وتوصيل الخدمات أمر شائع فى الخدمة الاجتماعية ، حيث أن كثير من موارد التمويل للخدمات الاجتماعية بأى من الحكومة أو من المؤسسات ، ومع ذلك فالتوصل والتطوير الأكثر فاعلية للخدمات الاجتماعية لابد أن يكون مناسب مع المستوى المحلى والظروف المحلية ، فالاستخدام الأمثل لتكنولوجيا المعلومات يستطيع توفير وسائل شاملة وفعالة للتواصل بين موردي الخدمات والمولين بأقل جهد ممكن ، وفى مشروعنا قمنا بإنشاء موقع الكترونى ديناميكى للتقرير عن النواحي المختلفة لمشروع " أعمل أولاً " على مستوى المقاطعة ، ويسمح هذا الموقع لمديرى المقاطعة فهم الحالة الحالية لبرامجهم المحلى فى وقت يسير ومنظم ويسهل له عملية الدخول إلى المعلومات فى المقاطعات الأخرى . فمثلاً، التكوين العنصرى للمستفيدين من برنامج الرعاية يختلفون عبر المقاطعة وتغيرت بشكل كبير على مدى 8 سنوات التى تتبعنا فيها البرنامج فالمقاطعات الحضرية بها نسبة كبيرة من الجنس الأفريقى أمريكى أعلى من المناطق الريفية ولهذا قامت الدولة بتنفيذ سياسة الدفع

بعد الأداء التي تتطلب أسرتين رئيسيتين للمشاركة أنشطة العمل والتدريب الوظيفي مثل استلام المساعدات المالية ، وتصف ورقة العمل هذه الموقع الالكتروني أكثر تفصيلاً ، حيث أن برامج الرعاية الاجتماعية تشرف عليها الدولة وتديرها المقاطعة وأن إدارة مبادرات إصلاح الرعاية يحتاج إلى اتصال لحظي وكفاء بين الولاية والمائة مقاطعة في نورث كارولينا، وهذا الموقع الالكتروني الديناميكي الذي يتبع تجارب وخبرات الأسر والأفراد في برامج الرعاية الاجتماعية ، وتكنولوجيا المعلومات لا توفر وسيلة ذات كفاءة عالية في توصيل وتوزيع المعلومات فحسب ، ولكن تقديم المعلومات المعقدة في طرق بديهية سهلة الاستخدام ونعرف الأخصائيين الاجتماعيين طرق جديدة للتفكير .

• الاستخراج التقريبي لتطابق النماذج المسلسلة (المتابعة) : إن الهدف الرئيسي لهذا المشروع وتحليل البيانات ومعظم التقنيات التي تم استخدامها في هذا المشروع اقتصر على التكنولوجيا المتاحة لتحقيق المهمة بأسرع وقت ممكن ، وفي الحقيقة استخدم لمشروع تكنولوجيا الانترنت الموجودة وإنجازات البحوث في مجالات الخدمة الاجتماعية ، ولا يتسع المجال لحصر المشكلات التقنية التي قابلت المشروع ، ومع ذلك فلا توجد طرق لتحليل البيانات المتابعة بشكل مرضي ، ولذلك قمنا بتطوير أسلوب جديد لتحليل تتابع البيانات . البيانات التي تكون على شكل متابعات تكون مهمة بالنسبة للخدمة الاجتماعية فالتحليل لجيد لكثير من البيانات الإدارية المعقدة يتطلب اكتشاف تتبع المجموعات كوحدة منفصلة ، على سبيل المثال ، تحليل نموذج الخدمة يحاول جمع وتحليل البيانات الخاصة بخدمات الرعاية المختلفة مثلاً (التحقيق ، رعاية التبني) (رعاية التبني) (رعاية التبني وسائل النقل) ، والهدف هو تحديد النماذج لشائعة ومتغيراتها وأيضاً المجموعات الفرعية التي تتبع هذه النماذج ، ولهذا كان هناك حاجة ماسة لأساليب تحليل تتابع المجموعات ، إلا أن العلوم الاجتماعية وعلوم الحاسبات والأحياء الحسائية ورثت صعوبات استخراج قواعد البيانات ، ولكي يكون استخراج النموذج التابعي فعالاً وذا معنى بالنسبة للخدمة الاجتماعية فنحن بحاجة لإيجاد النماذج التابعة التقريبية ، النماذج المشاركة تقريباً بعدة متابعات وتقديم النماذج فقط عندما تشارك بواسطة مجموعة من نفس المتابعات ، والأساليب التقليدية لا تستطيع فعل هذا .

المناقشة :

إن نظام المعلومات المركز كان ولا يزال يتطور ويحدث على مدى ست سنوات ، ومع أن المعلومات والبيانات التي تم تخزينها هي بيانات حساسة لذا كانت الخصوصية لها أهميتها الكبرى ، وقد قمنا بعمل الاحتياطات اللازمة لمنع الدخول على المعلومات والبيانات الشخصية والبحث عن تكنولوجيا جيدة لتحقيق قدر أكبر من الخصوصية والاستمرار في مشاركة المعلومات .

الخلاصة :

ليست لدى البيانات الإدارية كل الإجابات وباستخراج والتحليل الجيد للبيانات فهناك الكثير يمكن تعلمه عن السياسات والبرامج الحالية منها ، وإن التوظيف المناسب لتكنولوجيا " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات " على البيانات الإدارية أمراً ممكناً ومفيداً .

ثانيا :تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية فى الرعاية الصحية :

مقدمة :

لقد أثرت التطورات والتغيرات والاحتياجات الحادثة فى مجال الرعاية الصحية فى زيادة الحاجة لأخصائيين اجتماعيين فى جميع مناطق ومواقف الرعاية الصحية ، كما أمدت التطورات الحادثة نتيجة للطفرة التقنية الطبية بالأمل وحسن من نوعية الحياة للعديد من الناس إلا أنه قد ساهم فى زيادة تكاليف الرعاية الصحية .

وفى الوقت الحالى فإن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال الصحى يقومون بالإمداد بالخدمات عبر متصل الرعاية وفى مواقف متعددة ، فالأخصائيين الاجتماعيين متواجدين فى مجال الصحة العامة وفى بيئات رعاية المدمنين المزمنة والحادة ويقومون بإمداد العملاء بالعديد من الخدمات مثل " الثقافة الصحية ، التدخل فى الأزمات ، والإرشاد التدعيمى ، وإدارة الحالات " ، وتزداد عملية تدريب الأخصائيين على التدخل الفعال فى الحالات المرضية الصحية وفى الأزمات.

ويتسم نسق الرعاية الصحية فى الولايات المتحدة بالتعقيد فهو يشتمل على شبكة معقدة من الخدمات ومن أشكالها التشخيص والعلاج والتأهيل والتأمين الصحى وأشكال

الوقاية الأخرى المقدمة للأفراد في جميع الأعمال وعلى مختلف حاجاتهم الصحية ، ويعتبر موضوع التمويل للموارد المالية متعددة الأوجه مثل " الرعاية الطبية والتأمين " من الأمور التي تعتبر تحدياً في الخدمة الاجتماعية ويتم إعداد الأخصائيين الاجتماعيين المهنيين بشكل مناسب للممارسة في مجال الرعاية الصحية بسبب العوامل والمتغيرات الفيزيائية والعاطفية والبيئية المتعددة التي يمكن أن تؤثر في رفاهية الأفراد والجماعات ، وقد تم تطوير تلك المعايير المقابلة لاحتياجات الأخصائيين الاجتماعيين في المواقف المتعددة لممارسة الرعاية الصحية ولمساعدة الناس لكي يفهموا دور الأخصائي الاجتماعي المهني ، ولقد أدركت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة إن تلك المعايير لا يمكن بمفردها أن تحسن من مستوى الممارسة إلا إذا تم نشرها وتنفيذها على مستوى الممارسة ، فرفضاء العملاء وتحسين مستوى الرعاية ونوعيتها يمكن أن ينتج عندما يقوم الأخصائيون الاجتماعيون والإداريون باستخدام تلك المعايير .

نظرة تاريخية :

قام الأخصائيون الاجتماعيون بالعمل في مجال الرعاية الصحية منذ بدايات القرن العشرين ، فقد كانت الاهتمامات المبكرة بالمهنة هي جعل خدمات الرعاية الصحية متاحة للفقراء مع محاولة تحسين الظروف الاجتماعية التي يمكن أن تحقيق من تواجه الأمراض المستعصية ، ولما كان دور الخدمة الاجتماعية يزداد توسعاً فإن الأخصائيين الاجتماعيين يعملون مع المهن الصحية الأخرى لتقديم خدمات ذات جودة عالية للعملاء ، واليوم نجد الأخصائيين متواجدين في جميع مناطق نظام الرعاية الصحية ، وقد نشرت الجمعية القومية الأمريكية للخدمة الاجتماعية عام 1977 " معايير الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات " ثم قامت بوضع " معايير لخدمة الاجتماعية في مواقف الرعاية الصحية " عام 1980 ، ثم قامت بتطوير هذه المعايير في الفترة ما بين عامي 1980 و 1982 حيث تضمنت ثلاثة تقسيمات هي:

- معايير الخدمة الاجتماعية عند العمل مع الإعاقات النمائية .
- معايير الخدمة الاجتماعية في مواقف علاج الأمراض الكلوية في المراحل المتأخرة .
- معايير الخدمة الاجتماعية في مواقف الصحة العامة .

وبرغم معاناة الأخصائيين من نقص التمويل في بعض جوانب الرعاية الصحية وتضاؤل دورها في بعض الجوانب في الولايات المتحدة ، إلا إنها اكتسبت قدراً كبيراً من الأهمية في عدة جوانب أخرى المرتبطة بتقديم خدمات أكثر تخصصاً مثل الطوارئ والإسعافات الأولية والأزمات والتلطيف عن المرض وتسكينهم والرعاية التأهيلية ورعاية كبار السن .

ويمكن القول أن معايير " الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين " لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية في الآونة الأخيرة صممت تبعاً للخبراء والمتخصصين في الرعاية الاجتماعية الصحية ، وعلى أساس زيادة وتحسين معارف الأخصائيين الاجتماعيين ومهاراتهم وقيمهم للتعامل مع الأفراد وللأسر والقائمين بالإمداد بالرعاية الصحية والمجتمع المحلي ككل .

المبادئ الموجهة للخدمة الاجتماعية :

تعتبر القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية من تحقيق حق تقرير المصير إلى القبول والتعاطف مع العميل هي الأسس الموجهة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي ، وعند مواجهة مواقف جدلية أخلاقية في أثناء للعمل ، فإن الأخصائي يمكن أن يستخدم مبدأ حق تقرير المصير للعميل لحسم قضية الاختيار من عدة بدائل .

ويمتلك الأخصائيون الاجتماعيون المهارات اللازمة لإدراك الاختلافات الثقافية لمراعاة قيمة وكرامة الأفراد من جميع الثقافات وعلى اختلاف لغاتهم وطبقاتهم وقدراتهم ودياناتهم وخلفياتهم العرقية ، حيث ينظر الأخصائي للفرد في بيئته وتأثير كل تلك العوامل في الوضع الحادث فيما يخص مجال الرعاية الصحية وذلك على المستويات المختلفة للممارسة الصغرى والوسطى والكبرى .

مفاهيم متعلقة بجوانب الرعاية الصحية :

(الأخلاقيات البيولوجية (الحيوية) :

هي تحليل ودراسة الاعتبارات الأخلاقية والقانونية والاجتماعية التي تتضمنها العلوم البيولوجية والطبية ، ومن أشكال التنظيمات التي وجدت لمواجهة المشكلات الأخلاقية " لجنة الأخلاق الطبية (و " مجالس التقرير المؤسسي " .

المنظور الحيوى النفسى الاجتماعى الروحى :

هو منظور يؤكد على أن خدمات الرعاية الصحية يجب أن تأخذ فى اعتبارها كل من :

- الجوانب الطبيعية والطبية للأشخاص .
- الجوانب الانفعالية والنفسية .
- الجوانب المرتبطة بالقضايا الاجتماعية الثقافية والاجتماعية السياسية والاجتماعية الاقتصادية لحياة الأشخاص .
- الجوانب المرتبطة بكيفية ينظر للناس للمعانى فى حياتهم وكيفية فهمهم لها (الروحى) .

إدارة الحالة :

تستخدم إدارة الحالة فى بعض الأحيان بمعنى يتداخل مع مفهوم إدارة الرعاية لكننا يمكن أن نعرفها على إنها العملية التعاونية للتقدير والتخطيط وتيسر الفرص والخدمات لمقابلة الاحتياجات المعقدة للأفراد ويمكن أن تشمل تلك العملية ترتيب وتنسيق ومتابعة وتقويم المدافعة عن العملاء أو أسرهم .

متصل الرعاية :

يشتمل متصل الرعاية على الصحة المتخصصة وخدمات الخدمة الاجتماعية والخدمات التأهيلية والخدمات التأهيلية والخدمات المقدمة بالمرزل وهذا المتصل يقابل كل من الرعاية الطبية والخدمات الأخرى التى تؤدى إلى المحافظة على صحة المريض .

استمرارية الرعاية :

تؤكد استمرارية للرعاية على تنسيق الرعاية داخل المنظمة الواحدة أو عبر مؤسسات مختلفة ، للقضاء على الخدمات المزدوجة وسد الفجوة الموجودة فى الخدمات كما تؤكد على أهمية استمرار تقديم الخدمات للعملاء إلى أن يتم الشفاء أو استقرار الحالة أو تحويلها لمؤسسة أخرى .

مواقف العجز :

هى حالة من الانخفاض المؤقت أو الدائم فى قدرة العميل أو أذاته بسبب عدم قدرته على إنجاز بعض الأنشطة التى يؤديها أى شخص غير عاجز .

تخطيط الخدمات الصحية :

ويتم القيام به من قبل الحكومة والمؤسسات الصحية والهيئات البحثية والمؤسسات التعليمية من أجل الوقاية والعلاج والتدخل المبكر والمتابعة ويجب أن تتضمن التأكيد على عدد من النقاط المرتبطة بالرعاية الصحية الواجب تحقيقها في المستقبل .

المساعدة الطبية :

هي برنامج تأمين صحي ممول من قبل الحكومة يقوم بالدفع للمستشفيات ودور الرعاية والمؤسسات الطبية المختلفة من أجل الأفراد الذين لديهم قدرات منخفضة للإنفاق على متطلباتهم الصحية .

الرعاية الطبية :

هو برنامج على المستوى القومي يقدم لمعظم الأفراد الذين يزيد عمرهم عن خمسة وستين عاماً وإلى الأشخاص الذين لديهم صعوبات متعددة ممن يقل عمرهم عن خمسة وستين عاماً أو الأفراد الذين لديهم مرحلة متقدمة من أمراض الفشل الكلوي ويتم تحويل البرنامج عن طريق التأمينات والمعاشات الاجتماعية .

معايير ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية :

المعيار الأول : الأخلاقيات والقيم :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يكون لديهم معلومات حول الخطوط الإرشادية التي وضعها من قبل المؤسسة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين للميثاق الأخلاقي وتطبيقه في الواقع .

التوضيح :

إن المهمة الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية هي تحسين رفاهية الإنسان ومقابلة الاحتياجات الأساسية لكل الأشخاص مع التركيز على المحرومين والمظلومين والفقراء ، لذا فإن تلك المهمة ترتبط بشكل أساسي بالقيم التي تم التعارف عليها عبر تاريخ المهنة مثل :

• تقديم الخدمات .

• العدالة الاجتماعية .

• كرامة الفرد وأهميته وتفرد .

• أهمية العلاقات الاجتماعية .

• هيئة المناخ للتنافس بشكل صحي وسليم .

• المبادرة والتدخل من أجل العملاء .

المعيار الثاني : مراعاة المساواة في تقديم الخدمات الصحية :

ممارسة الخدمة الاجتماعية في مواقف للرعاية الصحية على جميع المستويات المحلية أو القومية أو الدولية تتطلب معارف ومهارات تساعد على ملاحظة اللامساواة والظلم الموجه للعملاء والمنظمات والمجتمعات ومحاولة مواجهة ذلك .

التوضيح :

يحاول الأخصائيون الاجتماعيون تقديم خدمات وبرامج صحية لمقابلة اللامساواة الحادثة في مجال الرعاية الصحية ، وهم في سبيل ذلك يجب أن يكون لديهم معارف عن مكونات مجال الصحة من النظم والتكاليف وفرق العمل والتأمين الصحي ومنظمات الرعاية الصحية وسلوكيات الوقاية الصحية وغيرها . ولما كانت الصحة ترتبط بقدرة العميل على الدفع فإن العديد من العملاء غير قادرين على الحصول على خدمة صحية جيدة وحتى في المؤسسات غير الربحية فإن المبدأ السائد هو " من يأتي أولاً يحصل على الخدمة لذا فإنه توجد قائمة طويلة للانتظار للحصول على الخدمة لكثرة العملاء وقلة الموارد المادية والبشرية والمعدات الفنية لذا منظمات الرعاية الصحية الربحية يزداد عددها إلا إنها ترتبط بالقدرة على الدفع ، وهنا يظهر دور الأخصائي كمدافع أو وسيط .

المعيار الثالث : التنافس بين الثقافات :

يجب على الأخصائيين تطوير فهمه لتاريخ وتقاليد وقيم العملاء لارتباط ذلك باتخاذ القرارات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية مع مراعاة الاختلافات بين الجماعات الثقافية المختلفة وممارسة ذلك إمبريقياً .

التوضيح :

تعتبر فهم وتقدير الثقافات والمعتقدات الأخرى أساساً لبناء علاقة مهنية علاجية مع العملاء وأسرهم ، بحيث يجب أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون مسئولين عن تحديد معتقداتهم الثقافية حتى لا تؤثر على عملهم .

المعيار الرابع : السرية :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية إيجاد عوامل امان مناسبة لأسرار العملاء بما يحافظ على خصوصياتهم ،

المعيار الخامس : المعارف :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يكون لديهم معرفة مناسبة عن النظريات وطرق الممارسة الحديثة في مجال الرعاية الصحية وتطبيق تلك المعلومات في الممارسة .

التوضيح :

يستخدم الأخصائيون معارفهم حول الجوانب الصحية مثل المرض وأعراضه والجروح والإصابات وارتباطها بالسياقات النفسية الاجتماعية لإمداد العملاء وأسرههم بمعلومات تفيدهم للتعامل مع تأثير الحالة الصحية عليهم ، كما يجب أن يوجد لديهم قدرة على الاتصال ومهارات للتعامل مع الأسر مع مراعاة مبدأ " التأثير المتبادل بين الإنسان وبيئته " .

وتضمن الجوانب الأساسية للمعارف المرتبطة بالرعاية الصحية ما يلي :

- أدوار ووظائف الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية .
- الحاجات الجسمية والنفسية والاجتماعية للعملاء وأسرههم .
- العناصر الفسيولوجية للمرض وتأثيره على الأداء النفسى والاجتماعى للفرد .
- الحاجات الفسيولوجية والروحية للعملاء وأسرههم وكيفية إشباعها .
- موارد المجتمع المحلى لمساعدة العملاء والأسر .
- اللامساواة الموجودة بين الجماعات الثقافية أو الطبقات الاجتماعية .
- نقاط الجدل القانونى والأخلاقي .
- القوانين واللوائح والسياسات التى تؤثر على العملاء والأسر والممارسة المهنية .
- معايير الاعتماد الصحى (كالمواصفات المطلوبة فى مستشفى أو عيادة ...) .
- الممارسة المؤسسية على دلائل وأبحاث تؤيدها .
- احتياجات الجماعات المختلفة من السكان .

المعيار السادس : التقدير :

يجب أن يقوم الأخصائيون بعمل تقدير مستمر للموقف بما يتضمنه ذلك من جمع معلومات شاملة لاستخدامها في تطوير عملية التدخل المهني للاستراتيجيات العلاجية .

التوضيح :

يجب على الأخصائيين تقدير احتياجات العملاء وإعادة ذلك التقدير وتعديل الخطط تبعاً لهذا التقدير مع الوضع في الاعتبار العوامل الطبيعية والنفسية والاجتماعية والروحية للعملاء وأسرهـم . والتقدير الشامل يتضمن :

- الموقف الصحي السابق والحالي بما فيه التاريخ الوراثي لصحة الأسرة .
- أثر المواقف الصحية على الأداء العقلي أو الانفعالي الاجتماعي أو الجنسي أو الجسمي أو الشخصي .
- أثر الحالة الجسدية وصورة الجسد على الشخص .
- التاريخ الاجتماعي للشخص .
- العمل أو المدرسة أو التاريخ المهني .
- مراحل دورة الحياة والجوانب المرتبطة بتطورها .
- المعتقدات والقيم الثقافية بما تتضمنه من النظر إلى المرض والعجز والوفاة .
- البناء الأسري وأدوار العميل داخل الأسرة .
- المساندة الاجتماعية بأشكالها الرسمية وغير الرسمية .
- وضع الصحة العقلية والسلوكية والمستوى الحالي للأداء بما في ذلك مخاطر الانتحار وتاريخ المرض وأساليب التكيف معه .
- الموارد المالية .

المعيار السابع : التدخل المهني والتخطيط للعلاج :

ينفذ الأخصائيون الاجتماعيون التدخل المهني وخطط العلاج لتي تحقق رفاهية العملاء وتؤكد على استمرارية الرعاية ويجب أن تؤسس التخطيط على تقدير شامل مبني على مدخلات من كل النظم .

التوضيح :

التدخل المهني والخطط العلاجية هي خطوات تحدد عن طريق الأخصائي الاجتماعي بالاشتراك مع العميل وأعضاء فريق العمل الآخرين لتحقيق أهداف تم تحديدها أثناء مرحلة التقدير .

ويمكن أن يشتمل التدخل أو الخطط العلاجية على :

- استراتيجيات لمقابلة الحاجات المحددة خلال مرحلة التقدير .
- المعلومات والمراجع .
- الإرشاد الفردي والأسري والجماعي .
- الإرشاد المهني والتعليمي .
- جماعات المساندة النفسية .
- الإرشاد المالي .
- إدارة الحالة .
- كيفية سداد فواتير التكاليف الصحية .
- التخطيط للرعاية متعددة النظم .
- المدافعة عن العميل .
- الأهداف .

المعيار الثامن : إدارة الحالة :

يجب على إدارة الحالة في الخدمة الاجتماعية أن تساعد على تحسين أداء العملاء فهي تسهل التعاون بين القائمين بعملية الإمداد لمقابلة الحاجات الطبية والنفسية والاجتماعية للإمداد بخدمات رعاية صحية أفضل للعميل ذي الحاجات المتعددة .

التوضيح :

تتطلب إدارة الحالة من الأخصائيين إيجاد وتطوير علاقة مهنية مع العميل وربطه بالموارد على مستوى الوحدات الصغرى والكبرى من أجل مخرجات أكثر فائدة للعميل .

المعيار التاسع : التمكين والمدافعة :

للأخصائيين الاجتماعيين المسئولية عن المدافعة عن حاجات واهتمامات العميل في الرعاية الصحية وتشمل المدافعة للتعبير على المستويات الأكبر لتطوير فرص إيجاد رعاية أفضل للعملاء .

التوضيح :

للأخصائيين الاجتماعيين مسئولية خاصة للدفاع عن حاجات المحرومين على مستوى الوحدات الصغرى والكبرى .

المعيار العاشر : تعليم العميل والمجتمع المحلي :

يعتبر الأخصائيون الاجتماعيون معلمين للعملاء والأسر والمجتمع المحلي والمهن الأخرى مثل الوقاية من الأمراض وأعراض المرض وآثاره على المريض وكيفية تطوير المرض .

التوضيح :

يحصل الأخصائيون على المعارف والخبرات حول الرعاية الصحية من المهن الأخرى ومن التعليم الرسمي ومن العمل ويملك الأخصائيون المعارف والمهارات اللازمة لتنفيذ مبادئ نظريات التعلم في البرامج والأنشطة التعليمية ، حيث يقومون بالاتصال والتعاون مع الإدارات والعاملين الآخرين من أجل تعليم العملاء .

المعيار الحادى عشر : فرص العمل والمشاركة :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين المشاركة في فرق الرعاية عن طريق مشاركة المهنيين والمتطوعين والجماعات خارج وداخل نطاق ممارساتهم لتحسين جميع مفاهيم العميل ونظام رعاية الأسرة .

التوضيح :

يقوم الأخصائيين الاجتماعيين بالمشاركة في العدد من فرق الرعاية والتي تتميز بوجود نظم ثابتة ، وتمتد هذه الفرق العميل بالرعاية الشاملة والمعلومات داخل المنزل وكذلك رعاية المرضى داخل وخارج المستشفيات وكذلك تقديم خدمات الصحة النفسية ، وكجزء من نطاق عمل هذه الفرق ، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن تكون لديهم القدرة على :

• التعاون والاتصال بطريقة مناسبة مع المنظمات الأخرى .

• إدراك مهمة ووظيفة المنظمة التي تقدم خدمات أو الجماعات والتي يصل إليها الأخصائي الاجتماعي .

• إدراك الدور الذي تقوم به المنظمات الأخرى والوظائف الأخرى المناسبة لهذا الدور .
• التأكيد على أن دور ومسئولية الأخصائي الاجتماعي هي التخطيط والاتصال مع أعضاء الفريق .

• التأكيد على وجود اتصال وتخطيط لجميع أدوار ومسئوليات المنظمات المشاركة .
• الدفاع عن أى تغيرات في برنامج الرعاية والذي يعكس مدى اهتمام العميل ونسق العمل .

• الاتصال مع معلومات العميل بطريقة محترمة وهادفة وكذلك حماية خصوصية العميل وثقته في نفسه .

• المشاركة مع القيادة وصانعي القرار في بعض المهام .

المعيار الثانى عشر : وضع حد مناسب من مهام العمل لكل اخصائى اجتماعى:

على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية أن يحصلوا على حد مناسب من المهام والذي يسمح لهم بتقديم هذه المهام بالجودة والكفاءة اللازمة ، إن حجم العمالة في المنظمة ، يمثل رؤية وتعقيد المنظمة ويبرز طبيعة وعدد الخدمات المقدمة للمستفيدين من الخدمة .

التوضيح :

إن كلاً من منظمات الرعاية الصحية والقادة والعاملين في مجال الخدمة الاجتماعية بينهم مسئولية مشتركة من أجل تأسيس وتنظيم مهام العمل والتي تسمح بالتدخل والمراقبة المناسبة للخدمات والنتائج ، إن مهام العمل تتكون من أى مهمة عمل اجتماعى يتم أدائها لغرض تحقيق مكانة الخدمة الاجتماعية وتشمل الممارسة المباشرة ، الإدارة ، وضع السياسات ، الأبحاث والتعليم ، وتعكس مهام أيضاً مطالب المستفيدين من الخدمة ومن الممكن أن تشمل أيضاً خدمة الجماعة ، تقوم بتغطية زائدة عن ساعات المكتب المنتظمة ، إنها مسئولية تربط ما بين المنظمة والأخصائي الاجتماعي لحل قضاياهم بأعباء العمل الزائد .

المعيار الثالث عشر : التسجيل والتوثيق بالمستندات :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يكون لديهم المستندات أو الوثائق عن خدمات الخدمة الاجتماعية والتي تبين العمل ونسق المعلومات المناسب للتقييم والعلاج عن طريق الخدمة الاجتماعية والناتج المقدمة من أجل العمل والتي هي مطابقة لأهداف الرعاية وقانونية اللوائح الإدارية والسياسات .

التوضيح :

إن أهمية وجود تسجيل وتوثيق واضح ودقيق يبين جودة الخدمات المقدمة وغالباً ما يرمز إلى وجود الاتصال مابين الأخصائي الاجتماعي والمهنيين الآخرين والعمل ، هناك عاصر هامة يجب أن تضاف ومسئوليات يجب أن تلتزم بها عند تسجيل وحفظ البيانات ، إن العاصر والمسئوليات للتسجيل والتوثيق الشامل تتضمن الآتى :

- تقييم مستمر وتداخل وخطط للعلاج .
- الأهداف والخطط التي تضع موقفاً واضحاً لكيفية التعامل مع العمل ونسق العمل وفريق الإدخال .
- المساهمة والمشاركة مع المصادر المشار إليها .
- ملاقة ومواعدة ووصف العمل والاتصال مع نسق العمل .
- تسجيل وتوثيق النتائج .
- أسباب الاقتراب أو التحول في الحالة .
- تصريح كتابي من أجل إطلاق أو الحصول على معلومات مناسبة .
- تسجيل وتوثيق الامتثال بالثقة الصحيحة والمسئوليات .
- تسجيل وتوثيق الإيرادات والمصروفات .

المعيار الرابع عشر : البحوث :

على الأخصائيين الاجتماعيين فهم خطط البحث والإجراءات المنهجية للبحوث والنتائج المرتكزة على دلائل تؤيدها وبرنامج التقييم .

التوضيح :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يعتادوا على طريقة النقد لما مارسوه من أعمال ، فالمهنيين والأخصائيين الاجتماعيين في جميع المواقف لديهم الصلاحية لتحسين المعارف الخاصة بالمجال ، وهذا يمكن تحقيقه بأفضل ما يكون عن طريق المساهمة في أنشطة البحوث .

المعيار الخامس عشر : تحسين الأداء :

على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية أن يكونوا جزء من تقدير رسمي ومستمر لما مارسوه من أعمال لتقييم جودة وملائمة الخدمات المقدمة ولتحسين الأداء وتأكيد الكفاءة .

التوضيح :

يتم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على تسهيل التعديلات التي تأتي كبديل للعمليات والتي من خلالها يتم تقديم الرعاية الصحية ، فإن مهمتها الأساسية هي الارتقاء بعملية التعديل والتي سوف تحسن من درجة الإحساس بالأمان للمستهلك أو المريض والشعور بالرضا وبكفاءة هذه الرعاية ، وكذلك تحديد والارتقاء بأفضل الممارسات والرعاية العادلة المرتكزة على العديد من قواعد النظام ، إن تقييم ممارسة الخدمة الاجتماعية هو جزء حيوي بالنسبة للخدمات المقدمة من الخدمة الاجتماعية ، وإن الطرق المستخدمة في تقييم هذه الممارسة تشمل تقرير المتابعة وتقييم الذات والإشراف ومناهج البحث الأخرى ، وبصورة أخرى فإن مخرجات الخدمة الاجتماعية من عملية التقييم تستخدم من أجل تقرير الأداء ، إن معايير ممارسة الخدمة الاجتماعية والمواقف المرتبطة بالأهداف وعملية التقييم تتضمن الآتي :

- استخدام الأدوات المناسبة مثل المؤشرات الإكلينيكية وأدلة الممارسة والقياسات وتقدير معايير الأداء .
- تقدير كلاً من المخرجات وأهداف العملية .
- إشراك العميل ونق العميل والزملاء في عملية التقييم .
- حماية خصوصية كل من العميل ونسق العميل والمهنيين الآخرين .
- نشر معلومات مقومة للعملاء والمهنيين الآخرين احتراماً لحقوق الخصوصية .

• الاستخدام المناسب لمفوضى الممارسة من الخارج .

• المشاركة فى أبحاث الخدمة الاجتماعية .

المعيار السادس عشر : الارتباط بالمعلومات والتقنيات الجديدة :

على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الخدمة الاجتماعية أن يكون لديهم القدرة على استخدام الكمبيوتر والانترنت على إنها وسيلة الاتصال التكنولوجى والبحث عن المعلومات على الشبكة الدولية لأغراض التعليم وكمصدر للمعلومات ، ويمثل ذلك أهمية لتحقيق ممارسة فعالة و ملائمة .

التوضيح :

إن قائمة المهنيين العاملين فى مجال الرعاية الصحية تشمل الأخصائيين الاجتماعيين ، الاتصال ، التعليم ، وتوثيق وتسجيل المعلومات عن طريق تكنولوجيا الكمبيوتر بصورة يومية ، ويحتاج الأخصائيين الاجتماعيين لتدريب أولى ومستمر على تطبيق واستخدام التكنولوجيا بصورة مناسبة للممارسة ويشمل ذلك رعاية إكلبيكية وأبحاث وسياسات وتعليم وإدارة .

المعيار السابع عشر : التأهيل المطلوب :

على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى الرعاية الصحية أن يتواصلوا مع التوجيهات الصادرة من الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين ويجب توفير عدد ملائم من الأفراد المؤهلين للتخطيط وتقييم خدمات الخدمة الاجتماعية .

التوضيح :

إن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى الرعاية الصحية سيكون لديهم مهارة للعمل فى مجال الخدمة الاجتماعية من جامعة معتمدة من مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية ، ولأنه تخصص مميز فى مجال مهنة الخدمة الاجتماعية ، فإن الرعاية الصحية فى الخدمة الاجتماعية تتطلب الحصول على معلومات خاصة ، ويجب على الأخصائى الاجتماعى الحصول على هذه المعلومات والمهارات عن طريق هيئة متخصصة فى الرعاية الصحية ، ويفضل أن تخضع لإشراف الخدمة الاجتماعية وعلى الأخصائيين الاجتماعيين الذين هم فى مناصب قيادية الحصول على رخصة ويأتى ذلك كمرحلة متقدمة من ممارستهم لعمل الخدمة الاجتماعية .

المعيار الثامن عشر : التعليم المستمر :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية الاستمرار في التطور الوظيفي طبقاً للمعايير الموضوعية من الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين .

التوضيح :

يجب أن يستمر الأخصائي في التزود بالمعرفة حول التشخيص الطبي والتقدم الحادث في المجال والمتضمنات النفسية الاجتماعية للمرض والإصابة وكيفية علاجها ، ولتحقيق ذلك يجب على الأخصائي الاستمرار في البحث الدائم عن كيفية تحسين ممارسته بالتعليم والتدريب المستمر ومشاركة زملائه في تلك المعلومات بشكل متبادل .

المعيار التاسع عشر : الإشراف :

إن المشرف أو الأخصائي الاجتماعي القائد يجب أن تكون لديه القدرة على الإشراف على ممارسة مسئوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية للخدمة الاجتماعية والإشراف على البحوث والسياسة والتوجه والتعليم .

التوضيح :

هدف الإشراف هو تحسين المعارف والمهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي من أجل تقديم خدمة ذات جودة عالية للعملاء ، فالإشراف يساعد على التطور المهني ويحسن ويزيد من مخرجات العملية العلاجية .

المعيار العشرون : القيادة :

إن الأخصائيين الاجتماعيين عبر كل مواقف الرعاية الصحية لديهم المسئولية في القيام بالقيادة وتحسين جودة الرعاية المقدمة من هيئة أو مؤسسة ما ، إن مهارات القيادة يمكن أن تقدم من خلال فرق وجماعات عبر أجهزة الرعاية الصحية وتشمل متابعة الآخرين سواء من داخل أو خارج مهنة الخدمة الاجتماعية .

التوضيح :

يتطلب من الأخصائي الاجتماعي القائد أن يتسم بالمعرفة والمهارات والقدرات في الجوانب الآتية :

- الإدارة بما تشتمل عليه من إشراف وإرشاد ومتابعة وتفويض .

- معرفة متخصصة في كيفية الأداء والعمل في شكل فريق .
- البحوث العلمية .
- المعايير القانونية الأخلاقية والمهنية المطلوبة في ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية .
- القدرة على مقابلة حاجات العملاء بشكل مبتكر ومنفرد وتعليم العاملين كيفية القيام بذلك .
- إنتاجية وتعليم مستمر مناسب للخدمة الاجتماعية .
- السياسات واللوائح المؤثرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية .
- معلومات شاملة عن خصائص المجتمع الذي تخدمه المؤسسة أو المؤسسات التابعة والجماعات الفرعية داخلها المجتمع
- الإرشاد للأخصائيين الآخرين
- كيفية تطوير الإجراءات والسياسات واللوائح الخاصة بالمنظمات .

ملحوظة هامة :

المعايير من رقم 17 إلى رقم 20 هي معايير وضعت من أجل الوظائف العليا والإشرافية والإدارية للخدمة الاجتماعية من أجل التطور المهني والتعليم والقيادة.

الفصل العاشر

تعليم مهارات الخدمة الاجتماعية

الإكلينيكية الكترونيا

الفصل العاشر

تعليم مهارات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية إلكترونياً

مدخل :

إن تقييم المهارات الأولية المعتمدة على الفترة الإكلينيكية والتي يتم تعلمها في مجلس الخدمة الاجتماعية للتعليم المطبق ، في برنامج MSW ، ويجب الطلاب في المحاضرات الإلكترونية على أسئلة استعادة ما قبل الاختبار وأسئلة ما بعد الاختبار لملاحظة التغير في مهاراتهم الإكلينيكية ، ويقارن الباحثون استجابات الطلاب الإلكترونيين لتقييم مستوى المحاضرات مع استجابة الطالب لجزء المواجهة في نفس المحاضرة ، ويسجل الطلاب الإلكترونيين تزايد هائل في المهارات ، ويكون تسجيل واجبه النهائي وتقييم محاضرتهم مقارنة بالطلاب الذين يتلقون محاضرتهم بالمواجهة ، باستثناء الاستفادة وتسهيل المعلم للتعليم .

وتناقش التضمنات لتعليم المهارات والمعتمدة على فصول الممارسة الإلكترونية ، ولم يكن معلمين الخدمة الاجتماعية بين المتخذين لكورسات الانترنت الأوائل ، ووجد الباحثون في الأدب عدد قليل من المقالات عن هذا الموضوع قبل عام 2000 ، والعدد الأقل لهذه المقالات منذ هذا العهد يكون تعزيز الشبكة بدلاً من كورسات الخدمة الاجتماعية الإلكترونية .

وتوضح قليل من المقالات تقييمات الانترنت المعتمدة على التعليم ، ولا يوجد تقرير عن تقييم المهارات المعتمدة على الكورسات الإكلينيكية ، وتكون المهارات المعتمدة على الكورسات الإكلينيكية والتي تتطلب تعليم فعال ملاحظة على إنها غير ملائمة للتعليم الإلكتروني ، وكما يركز نظام الخدمة الاجتماعية على التفاعل البشري ويساعد في تعليم مهارات الممارسة والتي تبدأ وكأها غير متاسقة مع التعليم التكنولوجي ، وتستمد برامج الخدمة الاجتماعية بعض الكورسات والتي تكون من الانترنت جزئياً ، بينما يقدم الآخرون كورسات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كلياً على الانترنت .

وتبدأ الأنظمة الأخرى في تقييم الكورسات الإكلينيكية والتي تعلم إلكترونياً ، والإجماع هو أن الكورسات التكنولوجية ، والكورسات الإلكترونية كلياً يمكنها أن تمنح التعليم والذي يكون مساوياً لكورسات المواجهة ، ويرى الآخرون أن الطلاب الإلكترونيين يصبحون معلمين جيدين ويسجلون نتائج عالية في الامتحانات التي تجري إلكترونياً ، ويجد البحث لمساعدة الأنظمة باستمرار أن الطلاب الإلكترونيين يعبرون عن الإحباط بواسطة أداة ، ويفضلون تفاعل حجرة الدراسة ، والخوف من أن فرصهم في التعلم لا تتناسب مع فصول التعليم بالمواجهة ، مقارنة بالعناصر الهامة في الدراسات السابقة والمتضمنة في نص هذا المقال فردياً بسبب الاختلافات في الأنظمة ومحتوى كورس الخدمة والقياس وتصميم البحث وعمل اختبار أكثر من المقارنات العامة والتي تكون صعبة تماماً (مثل مقارنة التفاحة بالبرتقالة) .

ويكون الهدف من هذا المقال هو وصف تطور المهارات الأولية المعتمدة على الكورسات الإكلينيكية والتي يتم تعلمها في مجل الخدمة الاجتماعية للتعليم الموثق ، وكلية في القيادة الإلكترونية لبرنامج الخدمة الاجتماعية ، والهدف هو مشاركة المعلومات في جهد المناقشة حول منافع ومخاطر التعليم الإلكتروني وتقديم المعلومات المفيدة لمعلمين الخدمة الاجتماعية والذين يهتمون بالتزود بالمهارات المعتمدة على الدورات الإكلينيكية الإلكترونية وقد وافقت جامعة Board للمراجعة التأسيسية على هذا البحث .

وصف الدورة :

كان تطور الكتاب عن الدورات الإلكترونية هو أزمة التدخل والعلاج القصير ، والمستوى العالي للدورة الإكلينيكية والتي تشتمل على كل من تحول المعرفة وتطوير المهارات ، وتحقق الدورة في 12 أسبوع في نصف السنة الصيفي ، وتغطي 6 أسابيع الأولى المساعدة والتدخل في الأزمة ، وتغطي الـ 6 أسابيع الأخيرة التقييم والعلاج المختصر ، ويكون الكورس متاح وكأنه مرشح للطلاب في ثلاث تيرمات من الدراسة الإلكترونية المتطورة لبرنامج MSW ، وجزء التواجه من دورة التدخل اللازمة والعلاج القصير يقدم أثناء 14 أسبوع منتظمة من السنة الأكاديمية وتسمح بـ 7 أسابيع من تدخل الأزمة و7 أسابيع أخرى للعلاج المختصر .

وبالرغم من أن هناك أسبوعين في اختلاف التوقيت بين الدورات الالكترونية والمواجهة، إلا أن عطاء المحتوى يكون متطابق ، ويحتاج الطلاب في كل الدورات إلى قراءة نفس النصوص والمقالات ، ويوضحون للمحاضرة المتطابقة المادية ، وعلى الرغم من أن الطلاب الالكترونيين يضطرون إلى قراءة المحاضرات بدلاً من سماعها ، وتكون لتخصصات لكل الفصول متشابهة في إنها مصممة لقياً تطور المعرفة الهامة والمهارات المكتسبة والمتصلة بالتدخل في الأزمة والعلاج القصير ، ولمواجهة احتياجات الطلاب الالكترونيين والتغلب على تحديات التعليم الالكتروني ، فقد تحدثت العديد من النشاطات المدرسية التقليدية من أجل الفصل الالكتروني ، ويحتاج الطلاب في فصل التلقى إلى تسلم التقديمات والمشاركة في المناقشات والدور في المسرحيات ، ويمتحنون داخل الفصل ، ويحتاجون أيضاً إلى القيام بكل شيء بالتساوي ، ولكن يحتاجون إلى بعض التجديد في العملية ، فمثلاً يسجل الطلاب الالكترونيين تقديماتهم سواء في المنزل مع تجهيزاتهم أو في الحرم المحلي والذي يستخدم تجهيزات الجامعة ، وهم يسلمون هذه التسجيلات مع نسخة من انزلاق آرائهم للمعلم من خلال الـ mail ، ومكتب الجامعة للتعليم عن بعد والموزع والذي يسجل لوضع الدورة على الشبكة ، وبقترب الطلاب ن تسجيلات بعضهم البعض وتقديم الآراء ويعلقون على التقديمات في مجلس المناقشة ، ولا يتعرض الطلاب لتكاليف وعلى الرغم من بعضهم في تسجيلاته يكون خجولاً من الكاميرا ، ويذكر البعض أن سماع ورؤية الآخرين على الشريط يساعدهم ويجعلهم يشعرون بالاتصال أكثر من زملائهم .

ويشارك الطلاب في الفصل ومناقشات المجموعة الصغيرة المتحدث لجلس المناقشة الالكترونية ، ويطلب منهم في كل أسبوع أن يشتركوا في المناقشة للاستجابة لمجموعة من الأسئلة والمتطلبات الموضوعية بواسطة المدرسين أو الآراء البديلة ، وبخلاف مناقشات المواجهة ، يكون للطلاب الالكترونيين الاختيار للوصول إلى كل المناقشات الالكترونية السابقة على امتداد الدورة الكاملة بسبب أن كل المناقشات نوقشت في دورات الموقع .

ويحتاج الطلاب الالكترونيين للمشاركة في نف عدد الاختيارات ، التي تكون في طلاب المواجهة ، ويكون محتوى السيناريوهات متطابقاً للفصول الالكترونية والمواجهة ، وخلق الاستراتيجيات والتي تسمح للطلاب بالمشاركة في مقابلاتهم والمهارات المكتسبة

داخل الموقع التعليمى الالكترونى الاخبارى والتي أثبتت إنها تحدى ، وقد ابتكر نوعان من الاستراتيجيات ، وتشتمل الأولى على نشاطات الوظيفة بين القرناء من الطلاب ، والسق تصميم لتسهيل التفاعل بين الطلاب والذين يعيشون فى بيئات مختلفة من الدولة ، ويتمكن الطلاب من الوصول إلى هيئة المناقشة فى الوقت المحدد والتي تقام فى موقع الدورة على الشبكة ، ويمكنهم الاتصال بنشاطات العمل عن طريق التليفون ، أو باستخدام برامج الرسائل المباشر ، ولا يعطى أى من هذه المداخل الجماعة الالكترونية نفس الفرص المتاحة لطلاب المواجهة لتركيز على الإيماءات والتلميحات الغير شفوية ولتوضيح هذا الجزء المفقود ، يحتاج الطلاب إلى المشاركة فى مجموعة من نشاطات العمل مع تصريح دمج من المدرسة للصحة العقلية للمهنيين ، والمعروفة باسم منسق المنطقة ، والذي يعيش فى مجتمعهم، وهذا هو الاستثناءات لبروتوكول الالكترونية الكاملة " لبرامج MSW " ، وبالرغم من إنها تحتاج حتى الوقت الحاضر ن وقت سفر الطلاب ، إلا أنهم يشئون أن الخبرة كانت مفيدة . وتتخذ التخصصات الأخرى بسهولة أكثر من التى تطبق فى مواقع الدراسة المباشرة ، ولكن كل ن الطلاب الالكترونيين وطلاب المباشرة يحتاجون إلى رؤية نفس شريط تسجيل الحالة ويكتبون التلخيص عنها فردياً ، وكلاً من الجماعتين يمنح اختبارات أسبوعية ، مصممة تساعدهم على فهم المواد المقروءة ، وفى كل من الجماعتين ، تشتمل الأسئلة على نفس أسئلة المقال القصيرة ويكون الوقت محدداً ، وتوجيه الأسئلة فى قاعة الفصل فى حالة الطلاب المباشرين ، أما الالكترونيين فإنهم يوضعون على الخط مع دخول محكم من أجل تقليل الخداع المحتمل عن طريق السماح بالدخول مرة واحدة فقط لكل سؤال وأيضاً للإجابة على السؤال بوقت كافى (فمثلاً لا يكون هناك وقت للبحث عن الأسئلة فى الكتب المقروءة) .

الطلاب :

يسجل الطلاب التقليديين المتقدمين لمدة سنتين أنفسهم فى دورات المواجهة ، على الرغم أن الشغب النابض لطلاب دورة المواجهة لم يكن متاحاً (ويكون ذلك تصميم معاد)، ويمكن عمل مقارنات بين المجموعة الكاملة للطلاب الالكترونيين ومجموعة طلاب المواجهة الدائمين والمتقدمين والتي سمح به فى خريف 2002 ، وبيع 2003 ، وخريف 2003 ، والطلاب الالكترونيين (عدد=25) يكون 92% منهم بنات وبمعدل عمره 34

سنة ، 76% منهم من البيض ، و16% منهم من الأمريكيين الإفريقيين و8% منهم أسبانيين ، ويعمل الطلاب الالكترونيين بمعدل حوالى 34.4 ساعة فى كل أسبوع من دفع الخدمة ويكون لهم 4.5 سنة من خبرات الخدمة البشرية ، أما طلاب المواجهة (عدد=78) نسبة النساء بها 85% بمعدل عمرى 28 سنة ، 73% منهم من البيض ، 22% من الأمريكيين الإفريقيين ، و5% من الأسبانيين وآخرون ، ويعمل الطلاب المواجهة بمعدل 20.5 ساعة فى كل أسبوع ، لدفع الخدمة ويكون لهم 2.6 سنة من الخدمة البشرية ، وتكون جماعات الطلاب متشابهة فى الأنواع ولكنها تختلف فى ساعات الخدمة والخبرة ، ولأنه لا يوجد لدينا إحصائيات عن جماعات الطلاب المسجلين فى دورة المواجهة للعلاج القصير والتدخل فى الأزمة ، لذلك لا يمكننا عمل مقارنات مباشرة ، ويأخذ كل طلاب المواجهة (IBT) محاضراتهم فى المساء ، ولأن طلاب المساء يكونون أكبر سناً ولديهم خبرات عن الخدمة البشرية أكثر فى برنامج MSW ، ومن المحتمل أن يكون طلاب المواجهة متشابهون أكثر على الطلاب الالكترونيين فى العمر وسنوات الخبرة من جماعة المقارنة المفتوحة .

ولأن محتوى الدورة الالكترونية يعكس محتوى دورة المواجهة ، ويكون الاختلاف فى الدورة فى طريقة الاستلام ، وكانت هذه فرصة ممتازة لاختبار الاختلافات فى نتائج التعليم والآراء ل للتعليم الالكترونى وتعليم المواجهة .

أسئلة البحث :

وتكون أسئلة البحث مطابقة للتقييم :

- 1- هل يسجل الطلاب الالكترونيين أن الدورة تحسن من ممارسة مهاراتهم ؟
 - 2- هل يتسلم الطلاب الالكترونيين وطلاب المواجهة نفس التسجيلات عن مساعدة المريض وخطة العلاج ؟
 - 3- هل يكون للطلاب الالكترونيين وطلاب المواجهة نفس الاستجابات لتقييماتهم لما قبل دورة الفصل ؟
- وتختار الطرق لتكون متماسكة مع الطرق المستخدمة فى دراسات التقييم للتعليم الالكترونى فى الأنظمة الأخرى .

- سؤال البحث رقم (1) :-

- المنهج :-

وللإجابة على هذا السؤال ، والاحتجاج الاسترجاعي - تصميم ما قبل الاختبار ، يستخدم لتحديد التغيرات في آراء الطلاب الالكترونيين للتدخل في أزماتهم ومهارات العلاج القصير كنتيجة لأخذ الدورة ، وعلى الرغم من التوازي بين الاحتجاج التقليدي - وتصميم الاختبار السابق ، ويتطلب هذا المنهج تساؤلات الاحتجاج بعد إتمام التدخل ، ويقدم ظلي تساؤلات الاحتجاج الاستجابة لتغير الاتجاه ، ومشكلة القياس العامة جداً ، ويحدث تغير الاستجابة في التصميمات التقليدية عندما يساعد المستجيبون أنفسهم في استخدام توازنهم الداخلي قبل التدخل ، وبغير هذا التوازن الداخلي بعد ذلك بسبب التدخل ، وتقدر الطالبة الالكترونية نفسها 5 على 7 من الميزان وتطلب من الاستعداد قبل الفصل بالاتصال بالعلاج القصير بعد المشاركة بعد المشاركة في الفصل وإدراك مدى الصعوبة يكون من الضرورة الاتصال الجيد بالعلاج القصير ، وربما تحدد أن استعدادها قبل الفصل يكون 5 بالفعل ، وأن هدف استعدادها قبل الفصل يتحقق بـ 2 بدلاً من 5 ، ويعتمد ذلك على ما تعلمته في الفصل ، واستخدام الاحتجاج التقليدي وتصميم ما قبل الاختبار ، فإن أهدافها تتحقق بـ 5% في كل احتجاج وما بعد الاختبار ، وعلى الرغم من إنها تعتقد أن مهاراتها ازدادت عندما أخذت في الفصل ، وعند طرح الأسئلة للاحتجاج وبعد الاختبار بعد التدخل ، فإن لمستجيب يجب عليها معتمداً على نفس الميزان ، تستهين تصميمات بعد الاختبار والاحتجاج التقليدي بتأثير العلاج وتؤدي لى نتائج غير دقيقة مقارنة بالاحتجاج الاسترجاعي وتصميمات بعد الاختبار .

- وقد راسل 4 من المتسائلين عن طريق البريد الإلكتروني E-Mail 19 طالب والين أكملوا الدورة واستجاب 15 منهم بمعدل استجابة 79% ، وقد سأل المتسائلون الطلاب بأن يقدروا بـ 7% من المقياس من مدى إعدادهم للاتصال لتقييم الأزمة والتدخل (1) قبل (2) وبعد أن يأخذوا الفصل وكيف يستعدون للاتصال بالعلاج القصير (3) قبل (4) وبعد أن يأخذوا الفصل .

ويتراوح معدل اختيارات المستجيب من 1 = ليس كل المجهزين حتى 7 = كل المجهزين .

لاحظ جدول (1) للوصف الكامل للعناصر ، وكانت الافتراضات هي الطلاب يسجلوا بأنهم جهزوا جيداً بعد أخذ الدورة ، وأن هؤلاء الطلاب يقدمون المكاسب العالية في العلاج القصير بدلاً من التدخل في الأزمة ، كما يتوظف مجموعة الطلاب الالكترونيين في مركز BSW كأخصائيين اجتماعيين وبذلك يحصلون على خبرة التدخل في الأزمة السابقة ، وتكون 3 افتراضات لاغية والأخرى بديلة كما يلي :

1- H0 ليس هناك تزايد في تقرير مهارات العلاج القصير بعد الحضور في الفصل الالكتروني .

1H يزداد تقرير مهارات العلاج القصير بعد الحضور إلى الفصل الالكتروني .

2- H0 ليس هناك تزايد في تقرير مهارات التدخل في الأزمة بعد الحضور إلى الفصل الالكتروني .

1H تزداد مهارات تقرير التدخل في الأزمة بعد حضور الفصل الالكتروني .

3- H0 ليس هناك اختلاف في تميز معدل المهارة بين العلاج القصير والتدخل في الأزمة .

1H تزداد مهارات العلاج القصير أكثر من مهارات التدخل في الأزمة .

جدول رقم (1) : الإحصائيات الوصفية للطلاب الالكترونيين ، قبل وبعد تساؤلات المهارة (عدد=15)

المتغير	M	SD
كيف أعددت للاتصال بتقييم الأزمة والتدخل قبل أخذ هذه الدورة الالكترونية في ذلك الصف الأخير ؟	3.07	1.15
كيف استعددت للاتصال بتقييم الأزمة والتدخل الآن ؟	5.60	0.99
كيف استعددت للاتصال بالعلاج المختصر قبل أخذ الدورة في هذا الصف ؟	1.93	1.53
كيف استعددت للاتصال بالعلاج القصير الآن ؟	5.27	1.16

القطيل :

فقد حسبت الإحصائيات الوصفية كل المتغيرات وبسبب تزاوج طبيعة البيانات عن قبل وبعد الفصل ، وحجم العينات البسيطة ، وتحلل البيانات بإشارة Wilcoxon اختبار المكانة وقد تم اختيار هذا الاختبار بسبب الافتراضات لهذا التوزيع الحر للاختبار الغير ممتري (تنفذ معدلات التغير لكل المستجيبين وتستمر) .

والتي لا يتعدى عليها بطرق اختبار البيانات ، وتم اختبار كل من الافتراضات اللاغية بواسطة حساب اختبار Wilcoxon ، والجزء المقاس من الحسبة لمنازل الإشارة الإيجابية ، وتقارن بعد ذلك بتأسيس القيمة التقدير عن طريق اختبار البداية ، وبسبب الاهتمام بتضخم الخطأ عند تأدية اختبار الافتراضات المتجددة استخدمت بداية معدل الاختبار بـ 0.167 لذلك يكون معدل خطأ حكمة الأسرة تقريباً 0.5 .

النتائج :

وقد أثبتت كل الافتراضات لثلاثة ، وازداد تقييم الأزمة ونتائج التدخل بعد أخذ الفصل الإلكتروني ($P=0.0003$) ، وازدادت نتائج العلاج المختصر بعد أخذ الفصل الإلكتروني ($P=0.0003$) ، وترداد نتائج تغير العلاج المختصر أكثر من تقييم الأزمة / ونتائج التميز في التدخل ($P=0.0085$) ، وتكون كل القيم الثلاثة لـ P أقل من الاختبار المقاس لبداية المستوى ، وإعطاء دليل كافي لرفض الافتراضات الثلاثة ، انظر إلى جدول Z للقيم التي حصل عليه من إجراء Wilcoxon .

السؤال الثاني للبحث :

المنهج والنتائج :

وللإجابة على هذا السؤال ، قارن الطلاب تسجيلاتهم عن تخصصات دورهم النهائية ، وفي نهاية الفصل الدراسي ، يمنح الطلاب في كل من الفصول الإلكترونية وفصول التلقى خط اتصال بموقع الدورة والذي يسمح لهم بالوصول إلى نشاط العمل لتقييم المقابلة مع المريض ، وقد استخدم نفس النص في كل أنواع الفصول ، وينشأ الطلاب لتنمية تلخيص الحالة والتي تشتمل على خطة تقييم وتدخل لهذا المريض ، ويصف نفس المعلم التخصصات المستخدمة في قاعدة التقييم المقاسة .

ولم تكن الأهداف المتوسطة مختلفة ($P=0.047$) ومعدل الطالب الإلكتروني يكون 1.28 على 100 نقطة ممكنة ، أما عند طلاب التلقى يكون 3.78 من 100 .

سؤال البحث الثالث :

المنهج ، وللإجابة على هذا السؤال ، قورنت الأهداف المتوسطة لتقييم ثمانية طلاب الأسئلة الجماعية الإلكترونية ($n = 11.58\%$ معدل الاستجابة) مع أهداف الطلاب الذين يأخذون نفس الدورة مع نفس المعلم في جماعة التلقى ($n=18.82\%$ معدل الاستجابة) .

تم توزيع القائمين بالأسئلة لتقييم الطالب في جماعة التلقى المقاسة مع إتمام فصلهم الأخير من الفصل الدراسي ، ويطلب من الطلاب الإلكترونيين الإجابة على نفس أسئلة التقييم ، والتي تكون متاحة للطلاب في موقع الفصل على الشبكة بعد اليوم الأخير من فصلهم الدراسي ، وتكون اختيارات الاستجابة بـ 5 نقاط في القياس ، وتكون اختيارات الاستجابة 1=فقر ، 2=عادل ، =جيد ، 4=جيد جداً ، 5=ممتاز ، وتشتمل المواد على أسئلة عن تخصصات لدورة والاتصال والتوقعات والاهتمام بالطلاب ، والبحث على الاهتمام في الدورة ، والتقييم الكامل للمعلم : انظر إلى جدول 3 للمواد الكاملة .

وتكون الافتراضات البديلة واللاغية لكل المتغيرات كما يلي :

H_0 ليس هناك اختلاف في الأهداف بين الطلاب الإلكترونيين وطلاب التلقى .

H_1 هناك اختلاف في الأهداف بين الطلاب الإلكترونيين وطلاب التلقى .

التحليل :

وقد تحددت الإحصائيات الوصفية لكل المتغيرات ، وهناك طريقة واحدة ANOVA اتصلت بمقارنة أهداف التقييم المتوسطة بين طلاب التلقى والإلكترونيين ، وكانت طريقة ANOVA هي الخطة المختارة بسبب قوتها ضد اعتداء افتراضاتها ، ولأن المساواة في الاختيار الغير مترى يكون حساس للاختلافات في حجم الجماعات .

النتائج :

ولكى يجب التحليل أى من الاختلافات الهامة من 6 على 8 من أسئلة التقييم ، ويسجل الطلاب في دورة التلقى أهداف عالية لقدرة المعلم على مساعدة الطلاب داخل

أو خارج الفصل وتسهيل التعليم ، ولأن كل استجابات التقييم تكون مجهولة ، لم تكن هناك معلومات متاحة في الخصائص البسيطة : أنظر إلى جدول رقم (3) عن التقرير الكامل للنتائج.

جدول رقم (2) : سجل Wilcoxon اختبار لتدخل الأزمات والعلاج
القصور وتغيير الأهداف ($N=15$)

المتغير	$E_0 T^+$	T^+	$Var_0 (T)$	T	P
تدخل الأزمات / تغيير أهداف التقييم	60	120	298.50	3.47	0.0003
العلاج القصير وتغيير الأهداف	60	120	301.87	3.45	0.0003
الاختلاف بين تغيير الأهداف في تدخل الأزمات والعلاج القصير	39	68	147.37	2.39	0.0085

ملاحظة :

E_0 تمثل القيمة المتوقعة لحسبة الدرجة الإيجابية ، T^+ تمثل حسبة الدرجات الإيجابية ، Var_0 تمثل تنوع الحسبة في الدرجات الإيجابية ، T^+ تمثل الجزء المقاس من الحسبة من الدرجات الإيجابية ، N^* وقد حسبت مرة ثانية طبقاً لدرجة عناصر الحساب لـ T^+ بسبب تغير قيم الصفى والتي ألغيت .

جدول (3) طريقة ANOVA لتقييم دورة الطلاب المباشرة والالكترونية

م	المتغير	N	M	F	DF	P
1	وصف للمواد الدورة وتخصصاتها :					
	الإلكترونية	11	3.82	3.05	1	0.092
	المباشرة	18	4.50			
2	اتصال الأفكار والمعلومات :					
	الإلكترونية	11	4.18	4.01	1	0.056
	المباشرة	17	4.76			

م	المتغير	N	M	F	DF	P
3	التعبير عن توقعات الأداء في هذا الفصل :					
	الإلكترونية	11	3.81	20.2	1	0.157
	المباشرة	18	4.44			
4	القدرة على مساعدة الطلاب داخل وخارج الفصل :					
	الإلكترونية	11	4.36	11.76	1	0.002
	المباشرة	18	4.89			
5	تقدير الطلاب والاهتمام بهم :					
	الإلكترونية	11	4.36	0.91	1	0.348
	المباشرة	18	4.67			
6	الحث على الاهتمام بالدورة					
	الإلكترونية	11	4.36	1.12	1	0.299
	المباشرة	18	4.65			
7	تسهيل التعليم					
	الإلكترونية	11	3.82	6.81	1	0.015
	المباشرة	17	4.65			
8	التقييم الكامل للمعلم					
	الإلكترونية	11	4.54	0.39	1	0.539
	المباشرة	17	4.65			

حدود الدراسة :

وقبل مناقشة النتائج ، يكون من الضروري معرفة حدود الدراسة ، وتلغى الأحجام بسيطة القيمة ولكن تستخدم النتائج المناهج الإحصائية لرفع ضبط النتائج ، ويتأثر معدل الاستجابة المنخفض لدورة الإلكترونية بنتائج البحث السؤال الثالث .

الحاجة إلى البيانات الديموغرافية البحثية تجعلها غير ممكنة لاختبار الاختلافات الديموغرافية الهامة بين الجماعات ، وقد أجريت المقارنات بين الجماعة الكاملة للدورة

الإلكترونية والمباشرة والذين طوروا أيضاً في طلاب MSW المستمرين والذين دخلوا في البرنامج في نفس الفترة من الزمن .

ويؤثر التنوع في الحصول على الدورة في النتائج ، فمثلاً ، بالرغم من أن كل الطلاب لديهم نف المعلم الأول ، إلا أن الدورة الإلكترونية يكون لها ميزة تعليم المساعد والذي يخصص 12 ساعة إضافية في كل أسبوع للاستجابة لاحتياجات الطلاب وقياس التغير في مناقشتهم للأسئلة الشاملة ، ويتعلم الطلاب الإلكترونيين اثنا فصل دراسي من 14 أسبوع منتظمة ، وربما تؤثر هذه الظروف المتغيرة باختلاف في خبراته .

ويؤثر أيضاً التعبير عن مواد التقييم في النتائج ، ولا تعطي الجامعة أى بيانات موثوقة أو صحيحة لوسائل تقييم الطالب ، ولأن الأسئلة المعيارية تستخدم في الدورة المباشرة وتستخدم أيضاً في الدورة الإلكترونية ، ولا يكون لتركيب الأسئلة أى نموذج للخبرة الإلكترونية .

ومن المعقول أن نتوقع أن الطلاب سوف يسجلون المهارات المتحسنة كنتيجة لدورة استغرقت 12 أسبوع من تدخل الأزمات والعلاج القصير ، ولم تكن واضحة والتي يسجلون عندها تحسنهم ، ويتوقع قليل من الشكوكيين من الكلية أنه ليس هناك تحسن هام مجمل ، ولأنه لا يتم اختيار البيانات قبل وبعد التدخل جذرياً من الطلاب المباشرين في نهاية دورتهم ، ولا يمكن عمل مقارنات لتوضيح الاختلافات في درجة التحسن ، ويكون من الممكن مقارنة التحسن في مهارات تدخل الأزمات مع مهارات العلاج القصير بين الطلاب الإلكترونيين .

وأخيراً ، من المستحيل قياس تأثير المستويات المختلفة لاختبار التكنولوجي بين الطلاب ، ويأخذ كل الطلاب قائمة لمتطلبات Software & Hardware ، مع قائمة الكفاءات المطلوبة قبل اشتراكهم في البرنامج .

ومهارات الكمبيوتر الأساسية ، مشتملة على استخدام منتجات الميكروسوفت أوفيس، ويكون الانترنت مطلوباً أيضاً ، ويكون للطلاب أيضاً تنوع في موارد الاتصال التي تكون متاحة لهم من خلال مكتب الجامعة للتعليم عن بعد ، بالإضافة إلى الدروس

الإلكترونية الخاصة لكل جانب من هذه الدورة الخاصة ، ولأن هذه الدورة قدمت في الفصل الدراسي الثالث من البرنامج لذلك فإن الطلاب لم يسجلوا مشاكل تقنية هامة أثناء الفصل الدراسي .

المناقشة والاقتراحات :

تقترح هذه النتائج أن الدورة الإلكترونية تكون مفيدة للطلاب ومقارنة بجزئها المباشر، وتكون النتائج أيضاً متماسكة مع نتائج الدراسات الأخرى والتي يسجلها طلاب الدورة الإلكترونية بالإضافة إلى طلاب الدورة المباشرة في التخصصات والامتحانات ، ويكون الطلاب مسرورين كثيراً بالدورة وبتخصصاتها ، وكما انعكس في استجاباتهم للأسئلة الكمية بالإضافة إلى التعليقات التمثيلية من تقيماهم للطلاب :

■ أنا سعيد جداً بأدوات الفصل الدراسي ، ومضى هذا الفصل سريعاً ، ولكنه يدفع بمهارات فكرنا إلى التقييد ، ويسمح الانقضاء السريع لنا بقيادة المادة وبعد ذلك الإنشاء عليها .

■ أنا استمتعت بالفعل بالامتحان الأسبوعي وأرى أنه مفيد جداً .

■ أنا أحب نشاطات العمل مع الجماعة البعيدة على الشبكة - وأخذ الوقت الحقيقي للتفاعل يكون جيد - وحتى ذلك يكون من الصعب تنسيق وتشجيع البرنامج المطلوب للتفاعل مع بعضه البعض خارج الدورة .

■ أقدر التخصصات التفاعلية والتي تشتمل على نشاطات مختلفة وشرائط فيديو ، ويكون لديهم وسائل تعليم جيدة ، والشئ الذي أحبه في هذه الدورة هو استخدام الجماعة للمناقشة الواسعة في كل أسبوع لمقارنة الآراء عن القضية المقترحة ويؤدي هذا إلى أفكار جديدة وعمليات فكر والتي تحتاج إلى تفكير نقدي من جانب كل عضو : أنا أتعلم .

■ وأنا أقدر الطرق المختلفة للمدرس ، والتي توجه خبرات تعليمنا ، ويكون تخصصي المفضل هو تخصص الفيديو .

ونتابع الآراء التعليقية الإيجابية والإضافية عن أهمية الدورة في برامج الدورة الإلكترونية :

أسعد بمعرفة وفيرة في مجال تطبيقات العلاج أكثر مما كنت قبل هذا الفصل ، وتوقيت هذا الفصل بعد العديد من الفصول الأخرى (العلاج النفسى والتقييم) يكون مفيداً ، وتشتمل مواد هذا الفصل على المعلومات التى كنت اهتم بها كثيراً فى التعليم (مثل التقنيات العلاجية) .

وتوضح تعليقات طالب آخر بعض اهتمامات الطلاب عن الدورة والتخصصات الهامة، وتكون هذه الدورة أكثر فاعلية إذا لم تؤخذ أثناء الصيف ولكن أثناء ترم منظم ، وهناك احتياجات لنقد النشاطات والفرص فى التعليم المباشر ... وربما من خلال منسقو المجال :

نشاط العمل ... أشعر وكأننى أعددت بعجز لهذا الاختبار ولم أزود بمتمدى تعليمى لتقوية مهاراتي ، وهذا شئ للتذكر وتعليم النظرية ، وطريقة العلاج ، ولكن تختلف تماماً لتطبيق المنهج بفاعلية . واعتقد أن النقد البنائى يكون ضرورياً لهذه المهارات لكى تعلم وتقوى وتضبط جيداً ، وكيف يمكن تحقيق ذلك إلكترونياً هو اللغز بالنسبة لى ولكن من المحتمل إنها تحتاج إلى الحل .

ماذا أريد على الأقل ؟ تسجيل نشاطاتنا ، واعتقد أن ذلك يكون مهم جداً للقيام بذلك لكل فرد .

وعلى الرغم من الجهود الهائلة لجعل الدورة الإلكترونية مساوية للدورة المباشرة ، وتنقضى ساعات هائلة فى الاتصال بالفصل ، وتسجل الطلاب فى الدورة الإلكترونية أهداف أكثر انخفاضاً من الدورة المباشرة فى قدرة المعلم على مساعدة الطلاب أو خارج الفصل ، وعلى الرغم من الجهود الإضافية الهامة للدورة الكاملة الـ TA ، ويسجل الطلاب أيضاً أهداف منخفضة فى الدورة الإلكترونية " تسهيل التعليم " وتكون كل هذه النتائج مشابهة لتلك التى فى الدراسة المقارنة للطلاب فى نظام آخر ، وفى منتصف الفصل الدراسى للتقييمات ، يعلق العديد من الطلاب بأن ملامح الفصل الذى قيموه بأن معظمه كان مستوى من النقد المستلم من المعلمين واشتراك المدرسين فى الدورة ، وعلى الرغم أن هذه التعليقات تظهر التضاد فى النتائج لكمية ، إلا أن ذلك التعبير يكون نتيجة لاستخدام

المواد التي لم تكمل للخبرة التعليمية الإلكترونية ، ويكون التعبير عن الأسئلة مفيداً من المراجعة ، ويكون من الممكن أن تعكس الأهداف الاحتياج العام للطلاب للاتصال البشرى في عملية التعليم ، وتشجع هذه الإمكانية بواسطة دراسات أخرى والتي تكمل المواد خصيصاً للتقييم الإلكتروني .

وتجد أن الدراسات الإلكترونية تسجل اقتناع قليل بتفاعلات بين المدرس والطالب وتشجيع المدرس ، ولذلك فهم يفضلون تفاعل الفصل ، وينعكس هذا الاحتياج للاتصال البشرى في التعليقات التالية للطالب والتي كانت تمثيلية لنقد الآخرين . تكون المادة المقروءة عظيمة لكن التعليم يحتاج إلى التثنية ، ويدوا أن مادة الدورة تكون تحدياً فطرياً للتعليم بسبب الحاجة إلى المساعدة في التعليم ، وعند هذا الوقت من الفصل الدراسي فإني أسمح بحمل هجرة لحرم Tallahassee من أجل التعليم الشخصي والذي يستحق الجهد .

ويجب أن تقوى تشكيل جماعات صغيرة داخل مجالهم لممارسة النشاطات ، قبل أخذ الدورة المباشرة مع المنسق لمجالهم ، يكون النقد مفيداً للتأكيد ... وإدراك أن بعض الطلاب لا يكون لديهم الحصول السهل على بعضهم البعض ، وليس عمل الاختبار العملي للبعض ، وأشعر حقيقة إنها تقوى إذا كان الاجتماع ممكناً . ونقص القدرة للممارسة المباشرة ، وأعتقد أن هذه الدورة يجب أن تقدم على الأقل في أجزاء من خلال منسقين لمجالنا لتسهيل نشاطات العمل وأشعر أننا فقدنا فرصة للتطور المهني وأشعر بأننا أخذنا الفرصة لممارسة مهارتنا التي نصح بها من أفضل الإكلينيكين الماهرين .

وما فقدته في معظم تكوين هذا الفصل ، التفاعل الحقيقي والمناقشة ومشاركة الوقت .

وأنا لم أحب هذه الطريقة التي تعتمد عليها مهارات هذه الدورة ، ولم يكن لدينا الفرصة للممارسة الفعلية في التكوين المباشر ، ويكون ذلك من خلال " اختبار " لمهارتنا لذلك أدرك مدى خسارتنا الفعلية .

الاقتراح :

عمل النصف الأول من موقع الدورة المباشرة للسماح بمشاركة المهارات والتشجيع الأفضل لعملية التعليم . ولم توضح النتائج الكمية الموضوع بالكامل ، وعلى الرغم أنه من الواضح أن تقرير الطلاب معد جيداً للتزود بتدخل الأزمات ، وخدمات العلاج القصير

بعد أخذ الدورة الإلكترونية ، وبذلك لم تكن آرائهم عن الدورة مختلفة كثيراً عن آراء طلاب الدورة المباشرة ، ويكون من السابق أن نقول أن خبرات التعليم تكون متساوية ، ويكون للطلاب شكاوى دائماً من دوراتهم ، وخاصة الدورات الصارمة مثل فصول العلاج المختصر وتدخل الأزمات ، وبالإضافة إلى هذه الأنواع النمطية من التعليقات ، يشعر طلاب الدورة الإلكترونية بعدم القيمة عند غياب مساعدات التعليم للمهارات .

وتكون الحلول الممكنة والمتعددة لاهتمامهم ممكنة ، وتكون هذه الدورة الإلكترونية مطلوبة لتكون متزامنة ، وتعطى للطلاب أعلى ثبات في جدول تعليمهم ، وتسمح بالإضافة للعنصر المتزامن واستخدام الشبكة للمدر بالفرصة لرؤية أداء الطالب في الوقت الحقيقي ، والتعليق على أداء الطالب في اختبارات النشاط . مثلاً ، ويكون هذا الحل هو استهلاك الوقت للمعلم ، ويستمر الطلاب في ترك الشعور بالانفصال عن التعليم ، وتكون الإمكانية الأخرى ، والتي تتخذها برامج أخرى في الجامعة ، متطلبة للاجتماعات المباشرة للفصل الكامل ، ويمكن للطلاب أن يلتقوا مرة في بداية الفصل الدراسي لذلك يستطيع الطلاب الربط بين الوجوه والشخصيات والنص الذي يقرأونه خلال الفصل الدراسي ، ويتقابلون بعد ذلك مرة أو مرتين إضافيتين لربط ماثون جلسات ممارسة المهارات ، وانتهاز المعلمون ثانية للفرصة للتعليق على أداء الطالب في الوقت الحقيقي ، ويقلل هذا الاختيار من ثبات جدول الطالب ، ويحتاج إلى تكاليف ضافية وغير مناسبة لسفرهم إلى الحرم الرئيسي ، ويخلق الحل المحتمل بعض السوقيات الغير مناسبة ، ولكن سواء استطاعت هذه الاختيارات عمل اختلافات في تعليم الطالب فيجب أن تختبر تجريبياً .

والتعليم الإلكتروني هو واجهة جديدة لمدارس الخدمة الاجتماعية ، فهو يحتاج إلى الاختبار التكنولوجي والثبات والإبداع من جانب كل من الطالب والمعلم ، ومن المحتمل أن يصبح مصدر الرضا الكبير والخوف على كل الذين اشتركوا ، وتلمس دراستنا سطح القضايا فحسب ، والتي تحتاج إلى أن يفكر فيها في التصميم والإنجاز وتقييم الدورات الإلكترونية ، ولكنها توضح أهمية جمع البيانات الكمية والنوعية في تقييم التعليم الإلكتروني والآراء حول احتياجنا المستمر لتقديم تحديات لمهارات التعليم ، والمعتمدة على الفصول الإكلينيكية في تكوين الكتروني .

الفصل الحادى عشر

الخدمة الاجتماعية الدولية

الفصل الحادى عشر

الخدمة الاجتماعية الدولية

مقدمة:

إن القبول بأن الخدمة الاجتماعية هي مهنة دولية متحدة ولها جوهر مشترك ، ودعنا نتحول إلى الأخذ في الاعتبار الخدمة الاجتماعية الدولية ، ففي المناقشة المذكورة أعلاه وجدنا أن الخدمة الاجتماعية تمتلك كل عناصر المهنة العالمية بالرغم من التنوع الموروث . وفي هذا السياق ، فإن التركيز على الخدمة الاجتماعية كمهنة عالمية ولكن على الأدوار التي تلعبها المهنة في المجال الدولي

وبالرغم من أن مصطلح الخدمة الاجتماعية الدولية تم تبنيه لأول مرة عام 1943 إلا أنه لا يوجد توافق بين العلماء النظريين حول نتائج الخدمة الاجتماعية الدولية ، وكثير من علماء الخدمة الاجتماعية وظفوا هذا المصطلح للإشارة لأنشطة متنوعة ، على سبيل المثال كثير من كتب الخدمة الاجتماعية الدولية ركزت على الخدمة الاجتماعية المقارنة بهدف تقديم نماذج متنوعة من الخدمة الاجتماعية والتي يتم تطبيقها في دول العالم المختلفة . ومع ذلك فإنه يجدر الإشارة إلى أنه في العقدين الماضيين تم إنشاء مؤسسة نظرية قوية للخدمة الاجتماعية الدولية .

تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية :

يمكن تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية من وجهة نظر Healy-2001 " كمارسة مهنية دولية وقدرة الحدث الدولي بواسطة مهن الخدمة الاجتماعية وأعضاءها وللحدث الدولي أربعة أبعاد : الممارسة المحلية المتعلقة دولياً والمدافعة ، التبادل المهني (المحترف) ، الممارسة الدولية وتطوير السياسة الدولية والمدافعة".

حيث بدأت (Healy) بذكر أن الخدمة الاجتماعية الدولية هي خدمة اجتماعية تم ممارستها دولياً ، مختلفة عن الممارسة المحلية أو الوطنية . وبفرض أن هناك مواقف عالمية في طبيعتها فهي تتطلب مديحاً عالمياً أو أسلوباً عالمياً . إلا أنه في فهمنا للخدمة الاجتماعية الدولية يجب أن ندخل ممارسة تتعلق بالاهتمامات العالمية ولكنها تتم في مستويات محلية ووطنية داخل البلاد . وفي ضوء هذه الاحتياجات العالمية تؤكد (Healy) أن الخدمة

الاجتماعية لها القدرة على اتخاذ إجراء دولي . ثم حددت (Healy) أربعة أبعاد للحدث الدولي وكل منها هام . حيث يعكس البعد الأول تقدير - في عصر العولمة - كثير وإن لم يكن الكل من الممارسة المحلية التي تتطلب منظوراً دولياً . ونحن نقبل أهمية هذا البعد . أما البعد الثاني " التبادل المهني " يقترح أن المهنة الدولية تتطلب بنية دولية (هيكل دولي) يشجع أعضاءه حول العالم للاشتراك في التبادل على مختلف المستويات وتسهيل هذه العملية . وبدون هذا ، فالمهنة دولياً ليست أكثر من مجرد مجموعة من الهياكل المحلية . ومن وجهة نظرنا لهذا التبادل المهني في الخدمة الاجتماعية الدولية ، جزء من أهميتها هو مدى استفادة الخدمة الاجتماعية الدولية في الدول الصناعية المتقدمة من الاختراعات والتجديدات في الدول النامية . أما البعد الثالث " الممارسة الدولية " فهو يتضمن حاجة وقدرة الخدمة الاجتماعية للاشتراك في سلسلة من الإجراءات في المستوى الدولي حيث يعكس نفس القيم ، الأهداف وطرق الممارسة التي تطبق في مستويات أخرى . وأخيراً وضعت (Healy) بعد السياسة أو حاجة الخدمة الاجتماعية للمدافعة عن التطوير والتنفيذ الفعال للسياسات التي تحمي الحقوق وتحسن رفاهية شعوب العالم .

ووجدنا أن ناحية واحدة من الخدمة الاجتماعية الدولية مفقودة من تعريف (Healy) وهي هدف المهنة أن ترى نفسها في جميع أنحاء العالم .

والحقيقة الحالية أن الخدمة الاجتماعية غير موجودة تقريباً في دول العالم الأكثر فقراً وهي في مرحلة أولية جداً في بعض الدول النامية . وهو ليس هدفاً مهنيّاً أن يؤدي إلى رغبتنا في رؤية مهنة خدمة اجتماعية قوية في كل البلاد . ولكنها رؤيتنا للأدوار التي يمكن أن تلعبها الخدمة الاجتماعية في الدول الأقل تقدماً وأن اهتمامنا ونحن نناقش الخدمة الاجتماعية الدولية أنها لا تقدم صورة جديدة من عصر " الإمبريالية الجديدة " مع الفروع الغربية للمهنة التي سبقت ظهورها كمهنة دولية حقيقية . ومع أننا نقدر تعريف (Healy) سوف نقدم تعريف يختلف قليلاً عن هذا التعريف .

تعريف آخر للخدمة الاجتماعية الدولية:

" الخدمة الاجتماعية الدولية هي الارتقاء بممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية دولياً ومحلياً بهدف بناء مهنة دولية متكاملة حقيقية تعكس قدرة الخدمة الاجتماعية للاستجابة

بشكل ملائم وفعال ، فى التعليم والممارسة للتحديات العالمية المتنوعة والتي لها تأثير كبير على رفاهية جزء كبير من سكان العالم .

وهذا الارتقاء الدولى والمحلى لتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية يعتمد على أسلوب المناظر دولياً ، وبيئياً واجتماعياً وتطوير المواقف الدولية واستجاباتها " .

وهناك عدة نواحي هامة فى هذا التعريف . حيث يبدأ هذا التعريف بأهمية الإجراء : حيث تحتوى الخدمة الاجتماعية الدولية أساساً على ارتقاء نشاط بواسطة المهنة على مستويات مختلفة لاشتراك المهنة فى التحديات العالمية .

فالعلاقة بين التعليم والممارسة هامة فى كل المهن وتتطلب الخدمة الاجتماعية الدولية تركيز أكبر داخل مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية (Healy, 2001)

وإن التأكيد على المهنة المتكاملة يعكس الخطر الحالى للغرب على فرض فهمه الأساسى لطبيعة وأدوار الخدمة الاجتماعية على الدول الأخرى .

ومن الضرورى قبول التنوع فى الخدمة الاجتماعية ويؤكد هذا التعريف أن الخدمة الاجتماعية يجب أن تشترك فى الاستجابات للتحديات العالمية الكبيرة التى تتطابق مع طبيعة الخدمة الاجتماعية .

بعض النواحي العامة للتعريف :

- إجراءات لمخاطبة تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية على المستوى المحلى والدولى.
- العلاقات والروابط بين التعليم والممارسة الدولية .
- أسلوب المناظر المتكاملة للممارسة .
- الرفاهية الفردية والجماعية .

ويعرف (جرى وفوك ، 2004) الخدمة الاجتماعية العالمية بأنها تلك لعناصر التى تتعدى الحدود المحلية والتى تعطى الخدمة الاجتماعية الوجه العالمى مثل وجود قواسم مشتركة فى النظرية والممارسة داخل المجتمعات المختلفة ، وبوضع التحفظات المهنية والقيم العالمية جانباً ، نحتاج إلى إيجاد طرق لتحقيق أهداف العدالة الاجتماعية وجعل العالم مكان أفضل لهؤلاء الذين عانون من نتائج الظلم والفقر .

والمشكلات التي آثارها (سانج ويان ، 2001) والمتعلقة بتطور الخدمة الاجتماعية في الصين تعطى مثلاً عن الطريقة أو الأسلوب الذي يعطى من خلاله الاعتبارات حول الثقافة والتي يمكن أن ترتقى بعالمية الخدمة الاجتماعية وتتجنب التطبيقات الإمبريالية لتصورات الخدمة الاجتماعية الغربية .

ويشير مصطلح (المحلية) بشكل أساسي إلى مدى تناسب جامعه وملائمة ممارسة الخدمة الاجتماعية محلياً ، وممارسة الخدمة الاجتماعية بدورها ، تشكل بواسطة المدى الذي يشكل العوامل الثقافية والتاريخية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية وأيضاً بواسطة الأصوات المحلية والتي بدورها بشكل الاستجابات الاجتماعية

أما مصطلح العالمية (Universalism) فيشير إلى اتجاهات داخل الخدمة الاجتماعية لإيجاد القواسم المشتركة عبر السياقات المختلفة مثل إمكانية الحديث عن مهنة الخدمة الاجتماعية بأهدافها وقيمها المشتركة أينما تمارس الخدمة الاجتماعية .

أما مصطلح الإمبريالية (Imperialism) فهو يشير إلى اتجاهات داخل الخدمة الاجتماعية والذي يفرض هيمنة وسيطرة رؤى ووجهات نظر العالم الغربي على وجهات النظر الثقافية المحلية .

والخدمة الاجتماعية الدولية هي عبارة عن نشر الخدمة الاجتماعية حول العالم لضمان وصول مهنة الخدمة الاجتماعية إلى أوسع وأبعد مكان ممكن . وتشير أيضاً إلى ممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية بواسطة أعضاء سياق ثقافي واحد ، لنفرض أمريكا الشمالية ، وفي سياق ثقافي آخر مثل الصين مثلاً أو أوروبا الشرقية ، حيث يمكن رسم خطوط متوازنة بالمؤسسات العالمية التي تقدم المساعدات والتي تعرف باسم " وكالات الإغاثة الدولية " والأشخاص الذين يعملون داخلها يعرفون باسم " عمال الإغاثة الدولية " .

المطية أو الأصلية (Indigenisation) :

إن عولة العمليات داخل اتحاد الأخصائيين الاجتماعيين الدولى (IFSW) لإيجاد تعريف عالمي للخدمة الاجتماعية والمعايير الدولية لتعليم الخدمة الاجتماعية تثير مرة أخرى قضايا حول القوى المحلية والإمبريالية داخل الخدمة الاجتماعية الدولية .

وتتحدى المحلية المعرفة العالمية والهيمنة الثقافية للحوارات السائدة محلياً وعالمياً وفي مثل هذا العالم لا يوجد ثقافة نقية ، ويمكن أيضاً أن ندرك المحلية ليس فقط كاهتمام مهني مع مقارنة والملائمة الثقافية الاجتماعية للمعرفة المستوردة ولكن أيضاً : " هي موقف سياسي الذي يؤكد على الاستقلالية الفكرية والمهنية لممارس وأكاديمي الخدمة الاجتماعية في سياقات محددة .

ويقترح (جرای) أن المحلية هي أساساً حول الثقافة سواء أكانت ثقافات محلية وطريقة اختلافها عن الثقافات الغربية أو ثقافات مكتسبة أو عادات وفي هذا المعنى يمكن رؤية المحلية بممارسة الاختلاف الثقافي ، ويشير مصطلح المحلية إلى فكرة أن النظريات والقيم والفلسفة التي تحدد الممارسة لابد أن تتأثر بالعوامل المحلية والتي تشمل الثقافات المحلية وعلى سبيل المثال فقد لاحظ (هيسل ، 2004) أنه عندما تتحمل الدولة المسؤولية كاملة عن الرعاية الاجتماعية لمواطنيها ، كما هو الحال في السويد ، فإن للخدمة الاجتماعية دورها المعترف به في الإصلاح الاجتماعي وفي ضمان تحقيق حقوق المواطن .

ومن المؤكد أن هناك عدة دول قد تم فيها تشكيل الخدمة الاجتماعية عن طريق تأثيرات القوى الاستعمارية مثل معظم دول إفريقيا وآسيا ، ولذلك فإن معظم الأخصائيين الاجتماعيين في هذه الدول ينظرون إلى عولة الخدمة على أنها شكل من أشكال الاستعمار .

الإمبريالية :

تسعى الأصلية المحلية ، إلى مقاومة قوى العولة والإمبريالية الثقافية للخدمة الاجتماعية الغربية ول يضع أحد هذا الشأن أفضل من (تسانج ويان حول الصراع في الصين) لإيجاد توازن بين استيراد معرفة الخدمة الاجتماعية والأساليب والحاجة لتطوير الأطر الإدراكية الأصلية وهياكل تنظيم مبادئ الخدمة الاجتماعية وممارستها وقاموا بتوضيح التناقضات التي تثير المشكلات في الخدمة الاجتماعية الدولية ولأن الثقافة هي محور الحلول فهي أيضاً ضرورة لاستطلاع فهم الثقافة الحالية والخدمة الاجتماعية الدولية ، وباستطلاع مجال المحلية (والإمبريالية الثقافية) فأصبح من الواضح أن هناك حاجة لاستطلاع المجالات المتعلقة بالاتصال بين الخدمة الاجتماعية الأصلية والنظام البيئي المحيط والروحانية والدين .

والحقيقة أننا نعيش في مجتمعات متعددة الثقافات ، متعددة العرقية ومتعددة الطبقات وقد عرفت الخدمة الاجتماعية الدولية على أنها حوار تعاوني ومقارن ، ويعرف " باركر ، 1995 " في قاموس الخدمة الاجتماعية على أنها نقل بين الدول للأساليب أو المعرفة حول الخدمة الاجتماعية ، والجانب الهام للخدمة الاجتماعية الدولية هو تركيزها على الممارسة المهنية في أجزاء العالم المختلفة وتطوير الخدمة الاجتماعية كمهنة هو الهدف الرئيس للخدمة الاجتماعية الدولية ولأن الخدمة الاجتماعية بقيت مهنة لها طابع محلي كبير فإنه من المدهش أنه بالرغم من المشاركة المتزايدة في النشاطات الدولية فإنه لا يوجد محاولة منتظمة لفحص الخصائص والمميزات المشتركة والمآذج والأشكال المتنوعة للمهنة والتحديات التي تواجهها من المنظور الدولي .

وتوصف الخدمة الاجتماعية الدولية بأنها نشاط الممارسة المباشر والذي يحدث من خلال المنظمات الإنسانية الدولية ، ومن خلال جهود منظمات التسمية الدولية التي تساعد المنظمات الخاصة ومؤسسات الخدمة الاجتماعية الغربية .

وقد لعبت الأمم المتحدة من خلال بعثاتها العديدة في نقل ونشر الخدمة الاجتماعية الغربية لدول العالم الثالث من خلال الاجتماعات والدعم الفني وخطط التبادل . ولهذا فالخدمة الاجتماعية الدولية ليست فقط نشر الخدمة الاجتماعية المهنية حول العالم ولكنها أيضاً تطوير الممارسات الموجودة في المجتمعات المحلية ، مثل الأشكال المختلفة للخدمة الاجتماعية التي ظهرت وشكلت بواسطة الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وتاريخ وثقافة مجتمعات معينة وأيضاً قيم ومعرفة الخدمة الاجتماعية السائدة وفي ضوء عالمية الخدمة الاجتماعية التي تهدف إلى تغير الممارسات الثقافية غير العادلة والتي لا تقسم وزناً لحقوق الإنسان .

وليست الخدمة الاجتماعية الدولية هي عولمة الخدمة الاجتماعية ولو أن ذلك يعني نشر نوع واحد من أنواع الخدمة الاجتماعية كما هو معتقد لدى الغرب ، ولكن عولمة الاتجاهات مثل معايير التعليم العالمية والتعريفات الدولية يمكن أن تخدم كدليل ومرشد فقط . وفي بعض البلاد الأخرى ، مثل جنوب إفريقيا ، حيث أن للخدمة الاجتماعية تاريخ طويل مثل الولايات المتحدة والمملكة المتحدة في مجال الخدمة الاجتماعية ، ولكن الخدمة

الاجتماعية الآن في جنوب إفريقيا تخضع لتحولات وتغيرات لمواجهة المواقف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية المتغيرة وحيث أن قضايا الثقافة تم التعبير عنها ببداءات لتطبيق الخدمة الاجتماعية المحلية أو الأصلية .

ولابد للخدمة الاجتماعية الدولية حتى تكون ذات فاعلية واستجابة للسياقات المتنوعة أن تكون ذات هوية مرنة ، مفتوحة للأشكال الأخرى للخدمة الاجتماعية وتشرك الخدمة الاجتماعية المحلية لكي تستطيع الاستجابة للمشكلات والحاجات المحلية بأسلوب مناسب لثقافة المجتمع ، وهذا يتطلب نوع مختلف من الرؤية والاستجابة من الأخصائيين الاجتماعيين الغربيين عند الدخول في مجتمعات جديدة لتقديم الصبح على نوع معين من الخدمة الاجتماعية .

الخدمة الاجتماعية الدولية والمشكلات الاجتماعية العالمية :

هناك عدة أسباب لإسهام الأخصائيين الاجتماعيين في الخدمة الاجتماعية الدولية فهم يحتاجون لامتلاك دراية وعى عام بالمشكلات العالمية بالإضافة إلى وعى محدد بالمشكلات العالمية السائدة في منطقة عمله . ففي الواقع ، تلك المشكلات الاجتماعية الرئيسية التي تحدد بشكل كبير طبيعة وجود المجتمع الدولي والتي منها الفقر والبطالة والانحرافات والإرهاب والتطرف والايديز والصحة.

ف تطوير الهياكل الدولية والعمل على السياسة العالمية ونشر الموارد ولتي تحدد بشكل بواسطة التركيز على الفقر ، النزاعات ، قضايا التسلح – الإرهاب الدولي 'الجريمة الدولية' الحركة الدولية 'حركات اللاجئين وإساءة استغلال الأطفال ويجب أن يكون الأخصائيين الاجتماعيين على دراية بكيفية قيادة هذه الاجتماعات الأجندة الدولية.

السياق التنظيمي العالمي والخدمة الاجتماعية الدولية :

إن الأخصائيين الذين يدخلون إلى الخدمة الاجتماعية الدولية سوف يجدون أنفسهم يعملون داخل قسم واسع من السياق التنظيمي العالمي.

وفي بعض الأحيان يكون فهم السياق التنظيمي العالمي حيوي في مساعدة الأخصائيين في السيطرة على عدم فاعليتهم أو إحباطهم ، ومن خلال منظورهم للمستوى المحلي ربما يتساءلون لماذا لا تتدخل الأمم المتحدة ؟ لماذا لا تتعاون المنظمات غير الحكومية ؟

فسواء كانت الخدمة الاجتماعية دولية أو محلية فالأخصائيين الاجتماعيين الذين يرغبون في الانخراط في الخدمة الاجتماعية الدولية يتطلب حس واضح للسياق العالمى والذي تحدث من خلاله كل أنواع الممارسة وهذا صحيح خاصة في العمل مع الدول النامية . وهذا السياق العالمى سوف يلعب أدواراً مختلفة بالنسبة للممارسة والأخصائي الاجتماعى .

وفي بعض الأحيان سوف تمثل السياق التشغيلى والذي يعمل من خلاله الموظف ويشمل كلاً من الشبكة التنظيمية والهيئة الموظفة التى هى جزء من هذه الشبكة .

وعلى مستوى آخر ، السياق العالمى ، أو بعض نواحيه سوف تكون عامل ساهم في تقديم المشكلات والتي يعانى منها الموظف ويقدر أهميتها كعامل عرضى قد يكون هاماً .

وأخيراً ، مهما يكن الدور الذى سيلعبه السياق الدولى داخل المواقف المحددة ، فالمهم هو أن الأخصائى الاجتماعى سوف يكون قادر على تخيل السياق العالمى العام السائد وتحليل موقف تقديمى بهذا السياق كعنصر في التحليل وتطوير إستراتيجية تدخل تدمج مستويات السياق المحلى والوطنى والدولى .

وقد قمنا بتقسيم هذه المناقشة إلى أربعة أبعاد من السياق الدولى بمعنى أبعاد المشكلات الاجتماعية ، والتنظيمية والإيديولوجية والسياسة .

وبالرغم من أهمية الأبعاد الأربعة في حد ذاتهم فهم يتفاعلون لتشكيل السياق الدولى وسياق المشكلة الاجتماعية هو غالباً ما يكون نقطة البداية كأخصائيين اجتماعيين مثل بعض المشكلات العالمية كالفقر ، اللاجئين ، وباء الإيدز والذي يؤدي بنا إلى الاهتمام بالخدمة الاجتماعية الدولية .

مشكلات الخدمة الاجتماعية الدولية :

يمكن الكشف عن العمليات المتناقضة الحالية في مجال الخدمة الاجتماعية الدولية والتي نتم بالدمج العالمى لبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية وقيمها وأساليب ممارستها وتنفيذ البعض هذه الأنشطة على أساس أنها إمبريالية . ويدافع البعض بشدة عن أصلية الخدمة الاجتماعية أو محلية الخدمة الاجتماعية ويعتقد البعض في عالمية الخدمة الاجتماعية ويحاول هذا المقال إثارة المناقشة والارتقاء بفهم والاحترام المتبادل للرؤى المختلفة حول هذه الأسئلة الهامة .

وهو يضع في المقدمة تصور أن الثقافة هي الاعتبار الهام الذي يمكن المحلية أو الأصلية ويبقى على العالمية ويتجنب الإمبريالية .

وتقع الخدمة الاجتماعية في مشكلة ثلاثية الأبعاد ، وتنبع المشكلة من الاتجاهات المتناقضة أو العمليات المتعاكسة التي تحيط بالمحلية والعالمية والإمبريالية في الخدمة الاجتماعية حيث أن الحوار والتبادل الثقافي يشكل أطر ونماذج جديدة للخدمة الاجتماعية (المحلية أو الأصلية) بينما الخدمة الاجتماعية في نفس الوقت ، تحاول التمسك ببعض أشكال الهوية العامة (العالمية) ويحدث هذا في الوقت الذي تتضافر فيه الجهود لعولمة الخدمة الاجتماعية والذي يثير شبح الإمبريالية وسيطرة كل ما هو غربي (Weasternisation) .

ويقترح أن الثقافة تلعب دوراً هاماً في تمكين المحلية وإبقاء العالمية وتجنب الإمبريالية .

عولمة الوعي والتحديات الجديدة للخدمة الاجتماعية الدولية :

يقترح (جراى وفوك ، 2004) الأساليب الممكنة لإيجاد إطار مرن للخدمة الاجتماعية الدولية والتي تسمح للفروق والاختلافات للتعبير عن المصادقية والاستجابة والاتصال ، ولذلك قاموا بتلخيص المشكلات التي تحيط بتصور الخدمة الاجتماعية الدولية فيما يلي :

1- **حوار العولمة - المطية :** والذي يصارع المشكلة ، على طول عملية العولمة فإنه هناك اتجاه معاكس تجاه تطوير الحلول المحلية والثقافات المحلية .

2- **حوار الأصلية والغربية :** يهتم بمقاربة الخدمة الاجتماعية الغربية في العالم الثالث مثل إفريقيا ودول شرق أوروبا وآسيا .

3- **حوار التعدد الثقافي - العالمية :** والذي يهتم بتأثيرات التحيز الثقافي داخل تعدد ثقافة الخدمة الاجتماعية أو وجهات النظر الحساسة ثقافياً ، وتصور أن قيمها قابلة للعولمة ويخلق صراعاً ممكناً مع الثقافات غير الغربية والتقليدية ومع القيم الثقافية المبنية على القرابة وشبكات المجتمع ونظام الأسرة الممتد .

4- **حوار المعايير المطية والدولية :** ربما يكون أو لا يكون مشابه لتصور الخدمة الاجتماعية الدولية حيث يمكن أن يكون من المقبول التفكير بشكل فلسفي في الاتجاه العالمي بدون الحاجة إلى التوافق دولياً على تعاريف ومعايير ممارسة الخدمة الاجتماعية .

ونهدف من عرض هذا الموضوع :

1- الدفاع عن ضرورة الخدمة الاجتماعية الدولية النامية في سياق ما بعد العصر الحديث وعولة الوعي .

2- التركيز على بعض خصائص الخدمة الاجتماعية الدولية .

ولتحقيق هذه الأهداف ، يستكشف هذا المقال نتائج الخدمة الاجتماعية للعولمة الاجتماعية المتزايدة والتآكل المستمر للظروف الإيديولوجية والاقتصادية والسياسية والتي ظهرت فيها حالة الرعاية الحديثة ، وإحدى الأفكار الأساسية في هذا المقال هو أن الوعي يعولم بطريقة سريعة ، وأن المظهر الاجتماعي لهذا الوعي العالمي هو التوافق المحتمل لنماذج الحياة في الأجزاء المختلفة من العالم ، لم تترك العولة وتماسك ما بعد العصر الحديث أى دولة دون أن تتأثر بالاقتصاد والسياسة الدولية والمشكلات الاجتماعية العالمية .

ويشير مصطلح ما بعد العصر الحديث ، في هذا المقال ، إلى مجموعة ظروف والتي تدل على كلاً من الحالة العقلية وحالة الشئون بدلاً من الفترة التاريخية التي تلت العصر الحديث، وكنتيجة لتقلص الحدود الجغرافية فإن هناك قوى أكبر من القوى الاقتصادية والسياسية الوطنية لها تأثير مباشر على أشكال ومستوى معيشة الأفراد ، إلا أن نتائج محو الحدود لم تقتصر على الاقتصاديات فقط ، وكما يوضح " أنينوى واضر " أن عملية عولة الاقتصاد تؤثر على التماسك الاجتماعي داخل المجتمعات في أجزاء عدة من العالم ، وفي ظل الاقتصاد العالمي ربما تكون المشكلات الاجتماعية على المستوى المحلي نتجت من التغيرات الاقتصادية التي تحدث في جزء آخر من العالم ، ويذهب (كرو) إلى أبعد من ذلك ويناقش التعريف التقليدي للمجتمع : " أنه لم يعد يمكن فرض أن الأفراد الذين يشتركون في مجال جغرافي محدد سيكون لهم روابط اجتماعية وثقافة مشتركة والتي عرف بها المجتمع تقليدياً " ، وهكذا فهي ليست مبالغاً لى تؤكد أن اليوم كثير من القضايا والتي هي هدف سياسات الرعاية الاجتماعية الوطنية وممارسات الخدمة الاجتماعية المحلية تمتد إلى أبعد من حدود الدولة ويكون لها تأثيرات عالمية .

الهجرة الدولية تجعل الفقر والاضطهاد الديني ونقص الحقوق المدنية في مجتمع ما هو اهتمام المجتمعات الأخرى ، على سبيل المثال تدنى الأجور ، ظروف العمل القاسية

واستغلال الحدث في القوى العاملة في بلد ما فإنه يؤثر على سياسات التوظيف وأسواق العمل في بلاد أخرى ، وباختصار فإن عولة السياسة والاقتصاد تتضمن أيضاً عولة المشكلات الاجتماعية والتي بدورها تفعل الحاجة إلى سياسة رعاية وممارسة اجتماعية لكي تستخدم البرامج المناسبة والنماذج الاجتماعية المتاحة للتدريب وممارسة أنشطة الخدمة الاجتماعية وبالإضافة إلى تأثيرات لعولة فإن ظهور وتماسك ما بعد العصر الحديث يتطلب إعادة تصور شامل للمفاهيم الاجتماعية القائمة ومن ثم أساليب ومناهج الخدمة الاجتماعية.

ومن الضروري أن نلاحظ في هذا السياق أنه في السنوات الأخيرة انضم ممثلون جدد لمجال الخدمة الاجتماعية الدولية ، إلى جانب المنظمات والوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية (NGOs) والمنظمات الإنسانية مثل اليونيسيف (UNICEF) والصليب الأحمر الدولي ... الخ ، والكثير من الجامعات والمعاهد انخرطت في تنفيذ مشروعات الخدمة الاجتماعية الدولية .

الخدمة الاجتماعية الدولية من منظور عالمي :

وكما يعرض هذا المقال ، فالخدمة الاجتماعية الدولية تحوى برامج الخدمة الاجتماعية خارج الحدود المحلية والتي تبنى على مبدأين التبادلية والشراكة .

ويتضمن مصطلح الخدمة الاجتماعية الدولية الممثلين الذين انخرطوا في كلاً من نظرية الخدمة الاجتماعية وممارستها في بلادهم يصبحون نشيطين بشكل كبير في الخدمات الاجتماعية والتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في أكثر من بلد ، ومثل هذه المشاركة يمكن أن تشمل مشروعات التعاون الثنائي التي تحوى الخدمات الاجتماعية وبرامج تبادل الأخصائيين الاجتماعيين ، بعثات المشاورة ، والمشروعات المشتركة في التعليم ومشروعات المساعدات التنموية .

والتحدى الجديد بالنسبة للانخراط في الخدمة الاجتماعية الدولية يتطلب مهارات إضافية في - على سبيل المثال - البحوث ، والإدارة والتخطيط الاجتماعى والتكوين والتنفيذ وتقييم السياسات الاجتماعية والمشروعات الاجتماعية والأساليب الجديدة لتخطيط وإدارة الخدمات الإنسانية .

وأجد الخصائص الرئيسية للخدمة الاجتماعية الدولية ، يجب أن تكون تنفيذ فكرة الشراكة والتبادلية ، ولا تتضمن الخدمة الاجتماعية الدولية ببساطة تدفق المعرفة والخبرات من الدول المتقدمة إلى دول العالم النامي فقط ولكن أيضاً من الدول النامية إلى الدول المتقدمة . وبمعنى آخر أن الخدمة الاجتماعية الدولية هي محاولة تنبعث من مصدر محلي واحد أقل من شبكة متعددة الاتجاهات له صفة الممارسة اللامركزية وأحد فروض هذا المقال الرئيسية هو أن العولمة تكون سياق لا يمكن الاستغناء عنه بالنسبة لتطوير وتنمية الخدمة الاجتماعية الدولية .

عولمة الوعي ونتائجه :

العولمة ليست ظاهرة جديدة بالرغم من أنه في العقدين الماضيين فقط تم تكوين نظريات العولمة ، و كنتيجة للتغيرات الأخيرة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ، لعبت عولمة وسائل الإعلام دوراً سيادياً في بيتنا الفكرية منتجة جزء هام من محركاتنا الرمزية أو منبهاتنا الرمزية ، ولذلك فوسائل الإعلام تمثل مركز التغذية الفكرية لأغلبية ساحقة من البشرية وأحد نتائج عولمة وسائل الإعلام الرئيسية هو ظهور تنوع الثقافات الشعبية العابرة للحدود المحلية ، وتسهم بيئة عولمة وسائل الإعلام في الاندماج العالمي لرموز ونماذج وأنماط الحياة المحلية المتنوعة منتجة عدة تكتلات متجانسة وعوالم رمزية ، وبمعنى آخر أدت عولمة وسائل الإعلام إلى خلق عدد من الثقافات المحلية العالمية .

وكنتيجة لعولمة الثقافات ، فإن التفضيلات الجمالية والذوقية والقيم تميل لتصبح أكثر وأكثر تشابه وتجانس حول العالم ، على سبيل المثال ، نفس ماركات الملابس ، نفس الأثاثات ، نفس الأفلام والعروض ونفس الأخبار والمناقشات وأيضاً مواقع الانترنت أصبحت مشابهة لبعضها البعض بشكل متزايد وتشابه آخر للتغير العالمي وبخصوص الخدمة الاجتماعية الدولية هو ظهور المدن الكبيرة (Mega Cities) وأسلوب حياتها المتشابه ، وتظهر المدن الكبيرة حيث توجد نبضات من تفاعل العالم ككل مع بعضه البعض ، وهذه المدن الكبيرة مراكز لها قوة جذب عظيمة وتمارس تأثيراً عظيماً على البيئات المحيطة حيث تنشأ اتصالات وروابط بين القارات وعبر مقاطعات كبيرة للغاية ، وهي مدن متحدة مع أخواتها من المدن الأخرى الكبرى وتخدم محلياً من البيئات المحيطة بها . ومن خصائص المدن

الكبيرة أهما تنشأ في مناطق مختلفة من العالم وتنتشر نماذج وأشكال الحياة العالمية وطرق التفكير إلى البيئات المحيطة ، ومن السذاجة ألا ندرك أن التغيرات الكبيرة في بيئتنا الفكرية والبدنية التي أحدثتها العولمة أثرت أيضاً على رموزنا ووعينا ، ويشكل الوعي جزئياً بواسطة المنتجات الثقافية التي نستهلكها ، وفي هذا الخصوص يمكن أن نقول أن التغيرات في ظروف الحياة المادية يمكن أن تغير الرمز العالمي وتغير كيفية إدراكنا للوقت ، وكل يوم يتعرض وعينا إلى مزيد من الأحداث البعيدة جداً عن محيط دولتنا أو بيئتنا المحيطة ، ولم يعد يتشكل الإطار الإدراكي من خلال بيئتنا المحيطة فحسب ولكن من خلال إشارات لا نهائية من العالم ككل كبيئة رئيسية ، وفي هذا الجانب ، يهدف هذا المقال إلى تأكيد فكرة ازدياد العولمة المادية للخبرات الإنسانية يمكن أن يؤدي ظهور عولمة الوعي التي أحدثتها الثورات الأخيرة في تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات .

ويؤثر هذا الوعي الجديد على تعريف النفس ، وتوقعات أنماط الحياة وأيضاً كيفية تعريفنا للبيئة المحيطة وتوقعاتنا داخل هذه البيئة ونتيجة لعولمة الوعي يمكن أن تنتج احتمالات ومشكلات جديدة والتي بدورها سوف تخلق تحديات جديدة بالنسبة لنظرية وممارسة الخدمة الاجتماعية وبنفس الطريقة حولت الصناعة والتحديث أفكارنا حول النفس ومكانها وعلاقتها بالآخرين وأيضاً الانتقال إلى مجتمع ما بعد العصر الحديث سوف يغير مفهومنا للحياة أكثر من احتمالات التغيرات السياسية والاقتصادية .

ولهذا فإن إحدى الخصائص الرئيسية لعولمة الوعي هي عولمة نماذج وأشكال الحياة ومن النتائج الأخرى المحتملة لعولمة الوعي ونماذج الحياة هي عولمة المشكلات الاجتماعية وقد أدت ظروف ما بعد العصر الحديث إلى زيادة حدة الفردية ، ومنذ انهيار نظام دعم الأسرة الذي أحدثته الفردية وأسلوب الحياة الجديد في المجتمعات التقليدية أصبح دور الرعاية الاجتماعية أساسياً لإشباع حاجات الأشخاص المعرضين في هذه المجتمعات .

ولقد تغيرت مفاهيم الأسرة والرعاية والمسئولية نتيجة للتغيرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ، حيث تؤدي الفردية إلى رؤية جديدة حول الأسرة والطفولة والشيخوخة ، ومن الواضح أن هذا يتطلب خلق سياسات رعاية جديدة وممارسات جديدة للخدمة الاجتماعية .

ويمكن للخدمة الاجتماعية الدولية أن تسهم في نقل خبرات المجتمعات الحديثة التي تقوم على مبدأ الفردية إلى مجتمعات في الفترة الانتقالية .

وأحد التحديات الجوهرية للخدمة الاجتماعية الدولية هي الارتقاء بالنماذج الديمقراطية والإسهام في تنمية وتطوير البرامج والسياسات التي تهدف إلى توحيد ثقافات العالم ومن أهداف هذا المقال التأكيد على الصفة الإنسانية والديمقراطية للخدمة الاجتماعية وأن نكون على دراية بأن الخدمة الاجتماعية يمكن أن يكون قد تم توظيفها لأغراض غير الأغراض الديمقراطية والظلمة .

ولا تزال عوالة الوعي والخدمة الاجتماعية في مراحل التكوين ولذلك فمن الضروري إقامة مناقشات ومشاورات على مختلف الأصعدة وبمشاركة جمعيات وأحزاب مختلفة من العالم .

تحديات الخدمة الاجتماعية الدولية :

التضامن من أجل الديمقراطية :

بالرغم من أن عوالة الاقتصاد من جانب واحد وعلاقة عدم تكافؤ القوة بين الدول الصناعية وبقية دول العالم تمهد الطريق للاستقلال غير الرحيم للقوى العاملة الرخيصة في دول العالم الثالث وتخلق العوالة أيضاً الظروف للعدالة الاجتماعية والديمقراطية في هذه الدول ، ويمكن للخدمة الاجتماعية الدولية من خلال اتصالاتها وقنواتها المتعددة والتعاون على قضايا السياسات الاجتماعية ولتوزيع عادل للدخول بين المجموعات المختلفة وبالإضافة إلى نشر الاعتقاد في المواثيق الدولية لحقوق الإنسان وحقوق المجموعات المعينة والارتقاء بفكرة حقوق الإنسان والديمقراطية .

وليست الخدمة الاجتماعية وحدها أحد أهم الوسائل في تحقيق وتنفيذ السياسة الاجتماعية ولكنها أيضاً قناة هامة للتأثير على سياسات الرعاية الاجتماعية الحكومية ، وفي هذا الخصوص فإن دمج مبادئها وقيمها في برامج الرعاية والسياسات الاجتماعية للدول التي تفتقر إليها سوف تصبح تحدياً كبيراً بالنسبة للخدمة الاجتماعية الدولية ، ويمكن للخدمة الاجتماعية الدولية الارتقاء بالديمقراطية واحترام حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية وذلك بتبنيها للنماذج الديمقراطية من البداية ومن خلال تمكين وتنمية المجتمع

يمكن للخدمة الاجتماعية الدولية تنفيذ الأفكار الديمقراطية الناشئة ودعم الكفاح من أجل حقوق الإنسان

. التماسك من أجل التضامن العالمي ومنع النزاعات :

ويمكن للتعاون الدولي والإقليمي حول قضايا السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية على المدى البعيد أن يؤدي إلى تكوين شكل جديد من أشكال التضامن المبني على التشابهات بين المناطق البعيدة عن الحدود المحلية .

وهذا التضامن لن يعرض التضامن الموجود في المجتمع المحلي للخطر لأن التضامن المحلي داخل المجتمعات مبني على عوامل مثل الدين واللغة والتاريخ المشترك وعلى الخدمة الاجتماعية الدولية في هذا الخصوص أن تترقى بالفهم العميق للمشكلات الإنسانية في بيئات مختلفة متنوعة .

ومن تجارب وخبرات السنوات الماضية للخدمة الاجتماعية الدولية تشير إلى أن المشاركة في دراسة ممارسات الخدمة الاجتماعية في الدول الأخرى أدى إلى تنقية الممارسة في الدول المعنية

أن فكرة الدولية والتي هي من مكونات العصرية ، تبنى على مفهوم واحد للحقيقة وانفصالها النمطي عن الكذب ، وتشير عولمة ما بعد العصر الحديث من جانب واحد ، إلى رفض المقياس العالمي للجمال أو الحقيقة ، ومن ناحية أخرى ، انتشار المقاييس القائمة والنماذج إلى أبعد من الحدود الوطنية والثقافية ، فالعولمة تؤدي إلى اللامكانية والاندماج العالمي لكل الثقافات ، والعصر العالمي هو مجال لتفاعل الأطر التي يمكن أن تحسن وتزيد من المفهوم المحلي أكثر من المفهوم الدولي .

ويمكن أن تؤدي عولمة الوعي ونماذج الحياة إلى اندماج الهوية العالمية وهوية ما بعد العصر الحديث الراسخة في أساليب الحياة المختلفة .

ولو أن سياسة الرعاية الاجتماعية الحديثة وممارسة الخدمة الاجتماعية الحديثة عكست إيديولوجية الحداثة فلا بد لممارسة الخدمة الاجتماعية الجديدة وسياسة الرعاية الاجتماعية الجديدة أن تعكس حقيقة ومنطقيات المجتمع العالمي الحديث .

وهذا يضمن أن ممارسة الخدمة الاجتماعية يجب ألا تقتصر على حدود الدولة ولكن يجب أن تعترف بالتنوع والذي هو نتيجة الفردية الحادة والتفضيلات الفردية المنظمة للحياة الاجتماعية .

أن الدور الذي لعبته الجامعات والمنظمات غير الحكومية ، في سياق الخدمة الاجتماعية الدولية ، تزداد أهميته ، فكثير من المنظمات غير الحكومية تقوم بالخدمة الاجتماعية الدولية في البلاد النامية ومناطق الكوارث ، وهي بالفعل تتعامل مع التبعات الاجتماعية السلبية للمشكلات التي أنتجتها العولمة مثل الجريمة ، المخدرات ، تجارة الرقيق .

ومثال للتعاون الدولي غير الحكومي داخل مجال الرعاية الاجتماعية مؤسسة شبكة الصحة ، خدمة معلوماتية تدعم عمال الرعاية الصحية في أكثر من 30 دولة نامية معظمها في إفريقيا وأيضاً الجامعات والمعاهد الاجتماعية تقوم بدور الروابط بين مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية والحكومات .

وجانب آخر من جوانب عولمة المشكلات وهو عولمة الحلول ، فقد يؤدي تبادل الخبرات وخلق شبكات محلية عالمية للرعاية الاجتماعية لإيجاد حلول مشتركة للمشكلات .

الخلاصة :

ولكي تكون الخدمة الاجتماعية صادقة في التزاماتها ، فيجب على الخدمة الاجتماعية معالجة تحدى إعادة تعريف دورها ومهمتها بالنسبة لعولمة الوعي وبالتالي عولمة المشكلات الاجتماعية .

وبهذه الطريقة فقط يمكن للخدمة الاجتماعية أن تسهم في تمكين السلام ، العدالة الاجتماعية والمساواة والديمقراطية على المستويين المحلي والدولي .

وفي مواجهة تلك التحديات ، فعلى الخدمة الاجتماعية تعريف نفسها دولياً وأن تصبح مدمجة داخل المؤسسات والمعاهد العلمية لدولة معينة وبالأخص في مراحل التعليم الأولى .

ويمكن أن يكون للخدمة الاجتماعية الدولية فرص جديدة للإسهام في التعامل الثقافي العالمي ومنع النزاعات المسلحة وذلك بتنفيذ أفكار الديمقراطية وحقوق الإنسان في المراحل أو المستويات الأولى .

وتواجه الخدمة الاجتماعية الدولية تحديات مترابطة :

الاول : هو ظهور المناطق العالمية الجديدة وعولمة المشكلات الاجتماعية المحلية.

الثاني : دعم وتحقيق الديمقراطية ومفهوم حقوق الإنسان .

الثالث : منع النزاعات والارتقاء بالتضامن والسلام من خلال التكامل الثقافي العالمي .

الرابع : ظهور أجهزة ومؤسسات جديدة للارتقاء بالخدمة الاجتماعية .

وللتماشى مع هذه التحديات فيمكن أن تؤدي الخدمة الاجتماعية الدولية في مستويات مختلفة وأشكال متعددة مثل ، أنشطة الخدمة الاجتماعية الإقليمية المشتركة والموجهة لحل المشكلات المشتركة أو المتشابهة ، مثل مشروعات تبادل الخبرة على المستويات الأولية .

تجارب في الخدمة الاجتماعية الدولية :

يحتاج الأخصائيون الاجتماعيون بأمريكا الوسطى وأفريقيا وبريطانيا ونيوزيلندا وأستراليا.

لمعرفة الاحتياجات العالمية؟ وإلى معرفة جميع الاختلافات بين سكان العالم؟ سواء كان ذلك ناتج عن حب السفر أو التشوق لمساعدة الآخرين في إشباع حاجاتهم وهذا ما تدعوا إليه الخدمة الاجتماعية الدولية .

وتتمثل هنا في رعاية الطفولة ، رعاية المسنين ، الصحة العقلية، إصلاح الأحداث، المعاقين، مجال الإغاثة، التنمية وغيرها . ولها بعض المراكز قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى والكثير من المتطوعين ولكن هناك عدة مشاريع كبيرة تعويضية وبعض الوظائف المثيرة.

في عام 1999، شغل المواطن ستوكيس تشارو من كاليفورنية خدمة الخط المباشرة (مجابا النداء) . للرد على أسئلة المراهقين الذين يسئ إليهم من أسرهم. هذا العمل كان صعب ومصرف في أغلب الأحيان. لكن هذه الفكرة كانت في ذهنها منذ كانت طالبة في الجامعة ، ومع ذلك حاولت توسيع فكرتها لتشمل مكان خارج دولتها .

"لذلك أردت الذهاب إلى أي دولة نامية وتطبيق تجربتها في الاستشارة وخدمة الجماعة والتدخل في الأزمات، " وقد انضمت إلى جماعات السلام. بعد مرور تسعة شهور من

الإجراءات ، حصلت على الضوء الأخضر وذهبت على متن طائرة متجه إلى الجانب الآخر من العالم.

"فقد طبقت تجربتها في جنوب أفريقيا في 27 شهر. " ، وحققت نجاح باهر هناك. لذا ترى أنه يمكن عمل تنمية دولية لتحسين المعيشة في هذه الدول "

تقول انه واجهه صعوبات في الانضمام إلى جماعات السلام لدخول جنوب أفريقيا في بادئ الأمر. لكنهم كانوا ناس كرماء لذا شعرت أنني كست في موطني في الولايات المتحدة.

وكأمريكية ، تقول خروج جنوب أفريقيا من ظل التفرقة العنصرية إلى ديمقراطية متعددة الأعراق كان في محله. على طول الطريق، اختلطت مع الأخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين والأفارقة الجنوبيين ، ومن تلك التعاملات، تعلّمت قيمة تعليم الخريجين . وفي هذه الأيام وجدت عملها حيث عملت مع أخصائي رعاية الطفولة في مانجوتش ،وهي مدينة حدودية جبلية على شاطئ بحيرة ملاوي الجنوبي.

العمل الدولي يمكن أن يكون صعب، ومنعش، ومتحوّل نتيجة لهذا التحذير يجب ان تكون مستعدًا. لمنافسة الوظائف الجادة .

توجيه أى مركز لمستوى الدخل ليس سهل كما يقول دكتور "تيري هو كينستاد"،وهو احد المؤلفين الأوائل في قضايا الخدمة الاجتماعية الدولية . لكن التحدي هنا مضعف حيث يقول انه يجب وضع عينيك على المنظمات غير الحكومية البارزة (NGOs) أو المنظمات غير الحكومية الدولية (INGOs).

عموما، يرسم هو كينستاد صورة مشجعة "هناك فرص جيدة في الخارج" لكنه يؤكد الحاجة على التركيز الجيد . "الخدمة الاجتماعية الدولية هي حقل واسع جدا" يقول. " لإثارة اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين يجب أن يكون لديهم فهم واضح لمهاراتهم، اهتماماتهم ، وأهدافهم. وهذا ليس كافي فقط لمن يريد العمل في الخارج؛ الكثير من الناس يريدون ذلك. تحتاج هنا إلى خلفية موثوقة تشمل خبرة في رعاية الطفل أو تنمية المجتمع لكن أيضا فهم جيد لثقافات الأجنبية ولغاتهم."

ما يدعو للاستغراب، يمتلك المرشحين الأكثر جاذبية خبرة دولية، ويتحدثون لغة أجنبية بطلاقة، ومهارات تكنولوجية جيدة. طريق واحد لتجاوز شهور من الإحباط، مثل البحث عن عمل غير مثمر في أغلب الأحيان يكون بالتطوع. بحيث تهب عدة شهور من وقتك، هو كينستاد يقول، طريقة ذكية للوصول إلى بداية المهنة الدولية. بينما أولئك الذين يبحثون عن ربح الوظائف قد يصلوا إلى الطرق المغلقة، يقول، "الناس الذين يتطوعون يكتسبون خبرة عالية"

(روهان أرميا) مثال جيد. اليوم، هو طالب تخرج بعمر 29 سنة في برنامج صحة جامعة مشيغان العامة. لكن في السنوات الأخيرة، خدم بكتائب السلام في الكاميرون وجنوب أفريقيا. وبذلك اكتسب خبرة، أرميا يعرض باب خلفي محتمل للمنظمات غير الحكومية الدولية : يكون عامل مؤقت.

"هذا مدخلهم" يلاحظ "من قوله " أنا قمت بعملى المماثل هنا في الولايات المتحدة بينما أعرف بأنني لا أستطيع أن أحافظ على موقع دائم في الخارج، أنا راغب للذهاب لتقديم خدماتي لعدة شهور فقط "

أي درجة مؤقتة ، لكي يجد جمهور متفتح لكن من خلال الجذب "أغلب الوقت، يقول، "هم سيطلبون منك دفع الفاتورة ". بمعنى : كن مستعدًا لطيران، بالطعام ، وبحماية نفسك. مثل هذا السعر يكون بسهولة مجموعة 3000 دولار لمدة صيف .

يعترف أرميا بأن هذه ليس أموال تافه ويعترف بأن الأحصائيين الاجتماعيين قد يكونون مكروهين على جمع مبالغ كبيرة للمتطوعين . لكن مثل هذا التفكير الضيق، يحذر، مما سيحدث ليس في أي مكان حول المشهد الدولي.

"إذا أردت تطوير نفسك كعامل دولي،" يقول، " يجب أن تكتسب مجموعة من المهارات المهمة. وان تستثمرها في نفسك وفي مهنتك."

باختصار، يعتقد المتطوعين أن خطة تعويض مؤجل الآن، تحصد لاحقاً. الأخصائية الاجتماعية (ساره كيرشنير) 28 سنة -حاصل على ماجستير في الخدمة الاجتماعية وهي تعمل مدير حالة في برنامج تجريبي في ست بول، التي توفر الإسكان للمتشردين . لكنها

قبل أربعة سنوات، كانت أخصائية اجتماعية دولية في جواتيمالا بشكل خاص، وصفت كيرشنير في صفحة الانترنت الخاصة بجامعة ميشيغان المتعلقة بالفرص الدولية للأخصائيين الاجتماعيين، ردت بوضوح على ملاحظات أرميا.

هناك فرص عالمية : مثل كتاب السلام، تعلّم الإنجليزية في الخارج، حلول ثقافية مشتركة، أطباء بلا حدود، وغيرها، "قول. "صديق لي سافر لمدة أسبوعين إلى كينيا للعمل بالوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. كان عنده خبرة رائعة.

"وتستمر كيرشنير "فقط فيما يسمّى بالبلدان الأولى العالمية وهي المملكة المتحدة أو نيوزيلندا، التي يمكنها دفع الأخصائيين الاجتماعيين للتطوّر هناك. إذا كنت ذاهب إلى أفريقيا أو أمريكا الجنوبية أو الوسطى، من المحتمل أن تكون مدفوع نحو طربقك. ليس بالمال فقط. حيث يحتاجون لوضع تلك الطاقة إلى مساعدة الجاليات، حيث قد تنتهي بالعمل مع أطفال الشوارع، وإسكانهم، وتعليمهم. أو قد تعمل في ملجأ أيتام، مدارس، أو عيادات. لأنك موجود للمساعدة على مقابلة الحاجات الأساسية بحيث تربط بين الجاليات وموارد المجتمع.

"أحياناً، نحصل على غرفة وطعام، "قول. "وفي أوقات أخرى، لا نحصل على ذلك. لكن تلك التكلفة رخيصة جداً وهي لا تهمّ بمعايير المسافر الأمريكية. على سبيل المثال، تفاوضت مع عائلة محلية لتوفير سكن لي. في حدود 75 دولار إلى 100 دولار أمريكي في الشهر، بالإضافة إلى عشاءاً كلّ ليلة وغرفة بها سرير في بيتهم. حيث قدمت لنا منظمة التبني فطوراً وغداءً."

يل نولتيج اختار الانضمام إلى كتاب السلام. و"قول مدير المنح الدولية في جامعة ميشيغان. "للأمريكان الذين ليس لهم خبرة سابقة في الخارج، أن كتاب السلام هي أكثر الفرص سهولة لعمل شيء جاد على المدى الطويل.

الخبرة في كتاب السلام تختلف عن الخبرة في المجالات الأخرى وهي رائعة للموظفين. يتفق أرميا "على أنه في الحقيقة لا تأخذ راتب، لكنهم يعطوك مرتبب شهرياً ورعاية صحية، وأعمال. وخبرة كتاب سلام تجعلك أكثر رواجاً في سوق العمالة. وبذلك يحدث فرقاً في حياتك."

لكن الطريق الى كتاب السلام ليس متاح لكل شخص . "في نهاية اليوم، "أرميا يقول،
"تحتاج لتسأل نفسك سؤال واحد: هل أنت حقا راغب بالخروج من هناك لتعيش عيشة
قاسية والتأثير في حياة شخص واحد على الأقل؟ " العديد من الأخصائيين الاجتماعيين
الجواب السهل لديهم هو نعم.

خطة ب: شركات مساهمة :

يرسم هو كينستاد طريق آخر للعمل في الخارج عن طريق مُشغّل دولي، أو "شركة
مساهمة." حيث ان الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على الماجستير في حاجة لمؤسسات
الخدمات الاجتماعية في لندن وسدني وإيرلنده، أو في اي مكان كانت. "لتأهيلهم ،
الأخصائيين الاجتماعيين الأمريكيان يتوقعون نموذجاً يوضح للخريج "لديه فرصة
متساوية" ويستوفون متطلبات الإقامة. وبالتفصيل، يوصي هو كينستاد بالاطلاع على موقع
الانترنت الخاص "بيريسفورد بليك توماس العالمي " (www.bbtworldwide.com)
والذي يشير الى الوظائف الدولية: حيث يوضح ، كيفية الحصول عليها من خلال "إيريك
كوتشير ونينا سيجال". يقول هو كينستاد، "يعطي كل المعلومات الوثيقة الصلة ومعلومات
الاتصال، ونقاط البداية." ويساعد على تحقيق حلم التطوع في الخارج من خلال
جوزسيف كوليس، إستيفانو ديزيريجا، وزهراء هيكشير.

الخدمة الاجتماعية الدولية، كما يقول هو كينستاد تشمل ادوار كل من التنمية
الاجتماعية والخدمة المباشرة. مراكز الخدمة المباشرة نجدها في المؤسسات التي تعمل مجال
التبني الدولي وإعادة استيطان اللاجئين ، وغيرها.

أما التنمية الاجتماعية الدولية (أو "التنمية الدولية")، بالمقارنة نجد ان هناك فروق
متعددة في أداء الأخصائيين الفنيين الذين يساعدون السكان الأصليين على التساوي مع
الجاليات في التعليم، الصرف الصحي والوعي بمرض الإيدز، وغيرها. المفتاح الأساسي
لانطلاق اي مهنة ناجحة كما تقول "ستوكز" يكمن في إتقان فن التعامل مع الشبكات.
"بكل الوسائل والاتصالات المتطورة ويوجد الكثير منها، " ومعرفة المزيد عن الصحة العامة
والعمل الدولي، أو العلاقات الدولية. وان الأخصائيين الاجتماعيين يمكن أن يؤهلوا لبعض
هذه المراكز . بشرط أن تكون لديهم القدرة على المساعدة"

الوفاء بمستحققاتك :

كيرشنيير كررت ما قالته متوكتر : عن الشبكات، قيادة مطوره ويسأل أسئلة ذكية.

"الاتصال بجامعة محلية جيدة أو مركز دولي واستخدام مواردهم "تقول. "لا يعيد اختراع الإنترنت." توصي بالتحري عن المنظمات قبل كتابة العقد معها. مع التركيز على الخبرة الممتازة، وليس أي خبرة . "في أمريكا الوسطى، "تقول، "أن هناك الكثير من الفرص للعمل أسبوع واحد هنا وأسبوع واحد هناك، لكن يجب التأكد بأنك تحصل على ما تريده. وان تكون ناقد لبرامج التطوعين ."

- لم تعمل هابلا كما عملت كيرشنيير كثيرا. "ذهبت إلى جواتيمالا ولديها مستوى مبتدئ من اللغة الإسبانية "هي كانت متفاجئة لتعلمها اللغة بسرعة " وتم هذا بسبب إصرارها على ذلك .

- يشترك مارك دي لاموت كمدير موارد بشرية بقاعدة أطلانطا "كير" وهي منظمة تعمل مع الجاليات الضعيفة في أكثر من 70 بلد لمواجهة الفقر. "كير" منظمة مهنية جيدة يقول. "عموما، نحن نطلب من الناس اكتساب خبرتهم خلال الوسائل الأخرى، مثل كتائب السلام والكنائس والصليب الأحمر، أو المنظمات غير الحكومية الأخرى. يستمر في الكلام قائلا "ان الناس سيعملون أكثر في الخارج وانه يمكن لأي شخص أن يقضي 15 سنة في هذا الحقل. وهناك عدة أنواع من الإمكانيات والموارد البشرية مثل الاختصاصيين الفنيين في الماء، التعليم، الصحة، إتش آي في / الإيدز، البيئة، وغيرها."

للإجابة على السؤال الملح "كيف يتم في الواقع شغل وظيفة بالأمم المتحدة؟" يهزّ هو كينستاد رأسه ببطء. الجواب: انه من الصعب ذلك. "سيكون من الصعب على الأشخاص الاجتماعيين الذين ليس لديهم خبرة دولية "يقول. "هناك عدة مراكز مفتوحة بالنسبة إلى الأمريكان." عموما، الاقتراب من أي وكالة دولية يتطلب مجموعة من المهارات، وتسجيل متبع ناجح.

إدخال التفاعل :

من بين جمعيات التابعة للمنظمات غير الحكومية من له علاقة بالاهتمام عالميا بالأخصائيين الاجتماعيين في العاصمة واشنطن التي بها تفاعل أساسي .

"الاتحاد الأمريكي للمنظمات غير الحكومية التي تعمل في الخارج لتقديم الإغاثة يوضح ذلك "سد بالمان" الناطق باسم هيئة التفاعل ومدير الاتصالات. من بين الـ 160 عضو للتفاعل منظمة أو كسفام، الإغاثة الكاثوليكية، إنقاذ الأطفال، الخدمة العالمية اليهودية الأمريكية، وكير. تساعد وكالة التفاعل أعضائها بشر الوظائف الشاغرة عن طريق البريد الإلكتروني والإعلانات المبوبة في المنشورات. كل أسبوع، تعرض نتائج جديدة لإتاحة الفرص بين لعشرات الوظائف من المحاسبة إلى الجراحة .

"أعتقد بان أي أخصائي اجتماعي لديه خبرة دولية سوف يجد عدد من الوظائف التي سيتأهل لها، "ملاحظات بالمان. وهل يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الاكلينكيين أن يجدوا عملاً في الخارج؟ هو يقول نعم .

"يمكن أن يعمل بوسائل الرعاية الصحية والمستشفيات، "ملاحظات بالمان. "مستوى المهارة والخبرة المهنية لجماعات يمكن أن تجلب إلى البيئات الصارمة . لمهنيين الصحة العقلية، هناك الكثير من مراكز الاستشارة الإكلينيكية ومخيمات اللاجئين الكبيرة بها العديد من ضحايا الجرائم التي أساسها الجنس، مثل اغتصاب النساء والأطفال ."

ما الذي يمكن أن يقدمه الأخصائي الاجتماعي ليكون فوق المنافسة ؟ بالمان يقدم جوابا مفاجئا في نوفمبر 2004 تم قتل عمال الإغاثة البريطانية _ العراقية مارجريت حس تعمل في هيئة " كير "، تقول، "قدم المناخ السياسي، هناك إمكانيات أكثر بكثير من مشاكل الأمن في العالم النامي قبل 10 سنوات. تساعد بالتأكيد من لديه خبرة للعمل في ما وراء البحار مع الحالات الخطرة في أفغانستان، العراق، والسودان."

يقول نولتينج، "العمال الدوليون يمكن أن يجدوا أنفسهم أحيانا مع الحالات المرهقة جدا والخطرة فعلا. بعض الحالات قد تكون مفردة " لكن كيرشنير تقلل من قيمة هذه الأخطار. "الفكرة أن تبقى بعيدا عن المناطق الخطرة،" تقول. "انك في الريف تكون آمن جدا. أعتقد أغلب الكلام حول تهديد الأجانب مبالغ فيه."

يري بالمان أن الرغبة في مساعدة الآخرين هي نقطة البداية الجيدة، "لكنه يضيف، "[المنظمات غير الحكومية الدولية] تبحث عن الذين لديهم مهارات معينة يمكن أن تساهم

في مهمته" بما هي المهارات التي تكسب المقابلات؟ بالمان يلاحظ أن اتجاه المدراء الماهرين نحو الشركات الدولية، المنظمات غير الحكومية الدولية تدفع للاتصال الأفضل، وفريق العمل، والعلاقات الجيدة مع أصحاب العمل .

مهمة هؤلاء العمال هي الإعداد الجيد وفهم تطبيقات الحاسب الآلي ووضع الميزانية. يقول بالمان مصادر التمويل اليوم أيضا تحتاج إلى هدف واقعي، ونتيجة للمقاييس ويلاحظ أن الأخصائيين الاجتماعيين لهم صدى رنن ، يضيف، "بالطبع، ليس كل شيء يمكن أن يقاس بالدولارات والسنتات."

أكثر المراكز أدرجت من خلال التفاعل المدفوع. "إذا [المنظمات الغير حكومية الدولية] تبحث عن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين المستشفيات في غرب أفريقيا، هم من سيدفعون عن ذلك الشخص،" بالمان يقول. "هناك رواتب جيدة جدا لهذا النوع من العمل. حيث يدفعون ثمن الإسكان والغذاء. لذلك يمكن توفير القليل من المال، العمل هنا صعب جدا." الأمريكيان الذين يستقرون في الخارج معفون في أغلب الأحيان من ضرائب الدخل الأمريكية . يقترح الأخصائيين الاجتماعيين من محبي الاستطلاع والتعلم الاشتراك مجلة التفاعل، تنمية يوم الاثنين، والكتاب الجديد، العمل العالمي، يلخص مراكز المتطوعين والزمالة التدريبية لكلا من العمل محليا وفي الخارج.

يلاحظ بالمان أيضا انه ليس غريبا أن يأخذ الأخصائيين الاجتماعيين يوم الأحد جولة في الخارج للعمل في التنمية أو الإغاثة.

القصة نفسها في كتاب السلام. من مكتبها في واشنطن، يلخص نائب المدير الصحفي جينيفر بورجين حاجات هذه الوكالة المهنية للحكومة الاتحادية.

"هذه الأيام، نحن نعلم الحاسبات وتصميم مواقع الانترنت، الإنجليزية، تطوير الأعمال الصغيرة، والوقاية من الايدز" تقول. "هناك حاجة دائما للناس الماهرين." اليوم، يعمل أكثر من 7700 متطوع في كتيبة السلام في 71 بلد في مجموعة متنوعة من المشاريع، أكثر الأمريكيان يخدمون تحت 29 سنة، مما يعرض الحيوية المستمرة لكتاب السلام في القرن الحادي والعشرون.

وجهة النظر العالمية :

يرى "بالمان" في هذا الصدد أن أكثر من بليون شخص في العلم يعيش على 1 دولار في اليوم حيث ويقول أيضاً كل تسع ثوان تموت سيدة حبلى في العالم النامي بسبب مضاعفات الولادة. ستون بالمائة من الأولاد والبنات في العالم النامي ليس لهم تعليم .

العمل في الخارج قديم جداً؟ حيث تقول كيرشنير. "إن الكثير من المعلمين المتقاعدين" كانوا يعملون في إحدى منظمات المساعدة في جواتيمالا. "و كانوا في الستينات والسبعينات من العمر،" كما تقول. "أن الشيء نفسه في كتائب السلام. حيث كانت إحدى السيدات في مجموعتنا بعمر 73 سنة. وكان عندها طاقة أكثر منا. وأيضاً كان من بين المتطوعين زوج وزوجة متقاعدين بعمر 65 ."

وهي ترى انه بدأ العد التنازلي لمعرفة نتائج تجربتها حيث تقول بأنه مسألة وقت فقط قد تكون في خمس سنوات، ربما 15، سنة لكنها متأكد من أن هذا اليوم سيجيء.

في النهاية، مهمتنا في جواتيمالا كانت بمثابة العودة لجذور الخدمة الاجتماعية الأصيلة . "حيث عملت لثمانية شهور في مهمة كاثوليكية،" تقول. "تعرفت على ثقافات أكثر ورؤية أوسع للعلم وكانت أكثر نشاطا . كيرشنير وستوكر وأرميا هم من عملوا بالجمع الدولي ، كأمثلة للأخصائيين الاجتماعيين الدوليين .

ماثيو روب كاتب مستقل وأخصائي اجتماعي في العاصمة واشنطن.

إن سياق الخدمة لاجتماعية الدولية شاسع ومعقد ولكن كثيرا من المهنيين تحولوا إلى الخدمة الاجتماعية الدولية وقد وجدوا مجالا داخل المنظمات الدولية المتعددة ولذلك يريدون تطوير المعارف المرتبطة بتكنيكات العمل لفهم شبكة المنظمات الدولية وكيفية التعامل معها ويقابل هؤلاء الأخصائيين بعض الضغوط المتزايدة من الموائيق والقوانين والسياسات الدولية وبعضها يتعلق بشكل مباشر بما يريدون تحقيقه

الفصل الثانى عشر

مهارات الاتصال فى العمل مع الجماعات

الفصل الثاني عشر

مهارات الاتصال في العمل مع الجماعات

الاتصال في العمل مع الجماعات :

تطوير مهارات الاتصال مهم لكل أشكال ممارسة الخدمة الاجتماعية. على أية حال، عندما نعمل مباشرة مع نسق عميل واحد أو أكثر في هذه الحالة لا يمكننا الاستغناء عن مهارات الاتصال . يكون الاتصال هنا مع الزوج ، الأسرة أو الجماعات الصغيرة بغرض حل المشكلة حيث يكون الاتصال مع العميل الواحد . و يجب أن يكون في مكان الجماعة مباشرة ولا تكفي بالاتصال بينك وبين كل عضو في الجماعة لكن يكون الاتصال بين كل عضو وعضو في الجماعة وبينك وبين الجماعة ككل .

ويرى : كشوارز وآخرون: أن أخصائي الجماعة يعمل مع نوعين من العملاء:

الفرد والجماعة . وهذا ما ينطبق على كل ممارسة الخدمة الاجتماعية كما يرى شولمان (1992) ، حيث حدد نوعين من العملاء يعمل معهم الأخصائيين الاجتماعيين ، بسبب تأكيدنا الشائني على الشخص والبيئة، وهذا يعتبر من العناصر الدائمة لما بعد الشخص الفردي.

في خدمة الجماعة، اثنين من العملاء يتم التعامل معهم . قائد الجماعة ، يتم التركيز عليه بشكل مستمر وحيث يتم من خلاله نقل الاتصالات من العضو إلى الجماعة ومن الجماعة إلى العضو. عمليات الاتصال هذه تحدث مراراً وتكراراً في كل جوانب حياة الجماعة . في مثل هذه السياقات المعقدة، يتطلب الاستقبال والفهم الجيد للرسائل ملاحظة قوية وحسن الاستماع . ولتوصيل رسالة بنفس الدقة إلى عدة أعضاء يتطلب ذلك مهارات متطورة في الاتصال المباشر الواضح .

الاتصال على أساس المهارات الوجدانية والتعبيرية :

- اثنين من أشكال الاتصال العام لهم صلة بالخدمة الاجتماعية مسع الأزواج والأسر والجماعات الصغيرة:

- الاتصال على أساس المهارات الوجدانية ، والاتصال على أساس المهارات التعبيرية . الاختلاف الكبير بينهم يكمن في مدى أهميته لكلاً من المرسل ومستلم الرسالة ، الاتصال

الوجداني من الأخصائي إلى العضو - سواء كان فرد أو جماعة - يشتق من الإطار الفكري للعميل، بينما الاتصالات التعبيرية تشتق من الإطار الفكري للأخصائي الاجتماعي ولكن بطريقة غير مباشرة للعميل . في الاتصالات الوجدانية ، تنعكس تعبيرات العميل . يمكن هنا إعادة صياغة رسالة العميل الخاصة بقدر الإمكان. بينما المهارات التعبيرية يمكن أن تشترك في المعرفة والأفكار والخبرة والمشاعر والتوقعات بغرض مساعدة العملاء على التقدم في حياتهم .

أولاً- مهارات الاتصال الوجداني :

- في البداية، الأخصائي الاجتماعي يعترف بأهمية الاتصال الوجداني . وهنا يركز على فهم كل ما يتعلق بحق العميل في تقرير مصيره ، وذلك من خلال تقدير واحترام مشاعر العملاء وأفكارهم وتجاربهم " المهارة الوجدانية هي فهم العضو ، فيما يتعلق بتقييمه أو تشخيصه " ويرى كورنوير (1996) بأن التعبير ليس أحساساً بـ .. أو شعوراً نحو .. ، كما في الشفقة أو الحب الرومانسي . لكنه إلى حد ما ، هو انضمام واعي ومقصود مع الآخرين في تجربتهم الشخصية. في معظم السياقات، الفهم الوجداني هو أحد الصفات المهمة التي يجب تبنيها في العمل مع الأعضاء

- مهارات الاتصال الوجداني متجاوبة أو مناملة في الطبيعة . محتوى الانعكاسات الوجدانية تظهر من خلال الخبرة الشخصية للعميل، قد تكون هذه الانعكاسات لفظية أو غير لفظية للعميل . عندما يتم الاتصال الوجداني فإن ذلك يساعد على فهم مشاعر الأعضاء واحترامهم وقبولهم . تساعد الانعكاسات الوجدانية العملاء على استكشاف أفكارهم ومشاعرهم وخبراتهم الذاتية . وتساعد أيضاً في نمو العلاقة المهنية مع الأخصائي الاجتماعي الذي يساعد الأعضاء على الشعور بقدراتهم ويمكنهم من استخدام طاقاتهم الحالية لتطوير ذواتهم .

- يعمل اخصائي الجماعة مع نوعين من العملاء ، الفرد والجماعة ، الاتصال الوجداني يعكس تعبيرات العضو الفردي أو جماعة فرعية واحدة أو أكثر أو الجماعة بالكامل . على سبيل المثال، عندما تلاحظ عضو في الجماعة يتيسم ويضحك وتقول، أحمد، تبدو مسروراً اليوم، فإنك هنا تستخدم المهارة الوجدانية . وعندما تُوجّه اتصالك

الوجداني نحو عضو واحد، فإن ذلك يؤثر على الأعضاء الآخرين في الجماعة وفي الجماعة ككل في معظم الأحيان . تساعد استجاباتك على نمو الثقافة الوجدانية . بينما أعضاء الجماعة ينتج بينهم قيادة وجدانية لتصبح وسيلة للفهم والاعتراف بالقوى وتنمية النتائج الإيجابية.

- تستطيع أيضا بالاتصال الوجداني فهم مشاعر الجماعة الفرعية أو الجماعة بالكامل . على سبيل المثال، افترض أنك تلاحظ أن، العضو أحمد عندما يبدأ في الكلام ، فإن معظم الأعضاء الآخرين تظهر بهم تعبيرات سواء كانت عن طريق الأذرع والأرجل، أو تغيير تعبيرات الوجه ، أو الميل برؤوسهم والنظر نحو الأرض . في هذه الحالة قد تحدث استجابتك ، باستخدام الاتصال الوجداني بالقول، " إن الجماعة تبدو أن تكون نافذة الصبر مع أحمد الآن ."

- كإخصائي اجتماعي يمكن أن تكون عاطفي من خلال استخدام عدة مهارات متميزة . كل المهارات الوجدانية ، على أية حال، تتطلب منك (1) اهتمام غير لفظي ، ملاحظة ، استماع ؛ و(2) انعكاس دقيق لاتصالات العضو . بالقيام بذلك، تعترف بالمعاني الفردية والثقافية لمشاعر العضو الغير لفظية واللفظية .

- الاتصال الغير لفظي يعنى أنك موجود ومنفتح على الآخرين . أبقى الأيدي والأذرع والأكتاف والأرجل في مكانها المناسب في الأوضاع الهادئة . في مكان الجماعة ، ينبغي أن تقوم بالاتصال الدورى من خلال النظر بالعين لكل عضو من أعضاء الجماعة . الكثير من الإخصائيين الاجتماعيين يفعلوا ذلك بصورة طبيعية كجزء من الاستماع . لكن، يمكن القيام باتصال عرضي بالعين عندما لا يتكلم أى عضو من الجماعة . ويتبين من هذه الطريقة، أن الأعضاء يساهمون في الجماعة من خلال اهتماماتهم وعلاقاتهم بالإضافة إلى كلماتهم وأفعالهم . وتذكر هنا ، أن أغلب أنماط الاتصال بالعين من الناحية الثقافية محدّدة . ففي ثقافات كثيرة، الاتصال بالعين هو تأكيد إيجابي ، لكن في ثقافات أخرى ليس كذلك . بعض الجماعات الثقافية (الأمريكية الأصل على سبيل المثال)، الجماعات الأسترالية الأصلية أو الخاصة بشعوب الإسكيمو) بوجه عام تتجنب الاتصال بالعين، خاصة عند التحدث في موضوعات جادة . حساسية هذه الاختلافات تساعدك على تجنب سوء تفسير

الاتصال بالعين والسلوكيات الوثيقة الصلة الغير لفظية من الناحية الثقافية الأخرى . معرفة هذه المناطق قد تساعدك في تسهيل الاتصال بين أعضاء الجماعات ذات الخلفيات العرقية والثقافية المختلفة . الإيماء بالرأس وتعبيرات الوجه المنسجمة مع الآخر هي اتصالات يمثل الجوانب الإضافية للاهتمام الغير لفظي . في الاجتماع مع الأسر والجماعات، كن مدركاً أنه، إذا كان اهتمامك أكثر بشخص واحد ، فإن الآخرون يعتبرون ذلك تحيز لهذا الشخص أو بأنك تحب تملك الأشياء . بالإضافة للاستماع بعناية وتذكر التعبيرات اللفظية للعملاء، اهتمامك أيضاً يستلزم الملاحظة بعناية للاتصالات الغير لفظية لأعضاء الجماعة . الملاحظة والاستماع والتذكر أساسيات لمعرفة الانعكاسات الدقيقة لما قد يعبر عنه أعضاء الجماعة . قد تحول فهمك لتعبيرات الأعضاء من خلال مهارات الاتصال الوجداني المحددة: انعكاس المحتوى، انعكاس المشاعر، انعكاس التفكير أو المعاني، الانعكاس المشترك، والملخص.

1- انعكاس المحتوى :

يتضمن انعكاس المحتوى توصلك لفهم تعبيرات الأعضاء عن مشاكلهم أو ظروفهم أو الجوانب الأخرى في حياتهم . كثيراً ما تبدأ بدعوة أعضاء الجماعة المتنوعين عن الكلام بالحدث عن مشاكلهم وأوضاعهم . وإذا أدلى شخص ما بتصريحات قليلة، فإن ذلك قد يعكس فهمك للمحتوى، ويمكن هنا تلخيص الرسالة بدقة . على سبيل المثال، أحد أعضاء الجماعة قد يشترك في مشكلة بالقول، لم أره يجيء هي فقط حزممت حقائبها وتركنا بدون كلمة واحدة . منذ أسبوعين تلقيت إخطار بالطلاق . أنت كوجداني أو عاطفي تفكر في محتوى الرسالة بالقول، غادرت فجأة بدون إخبارك والآن تريد إنهاء الزواج .

أيضاً قد تعكس المحتوى المعبر عنه ابداً بالجماعة الفرعية أو الجماعة بالكامل . مثل هذه الاستجابة قد تبدأ "لذا الجماعة تقول ... " ، تتبع بتصريح يظهر فهمك لقلق أو موقف الجماعة . على سبيل المثال، بعض أعضاء الجماعة قد يعبرون عن صعوبات المقابلة في ذاك الوقت وفي الأيام المقررة . قد تعكس المحتوى بالقول، المقابلة في هذا الوقت تمثل مشكلة حقيقية لكثير منا .

2- انعكاس الشعور :

انعكاس الشعور يتضمن فهم مشاعر العميل اللفظية وغير اللفظية الناتجة عن المشكلة أو الموقف وعن أعضاء الجماعة الآخرين أو الأخصائي . الانعكاس النموذجي للشعور قد يبدأ بكلمة (تشعر . . . أو سوف تشعر . . .) تتبع بصيغة جديدة للشعور أو المشاعر المعبر عنها . ويجب أن تستخدم كلمات معبرة عن المشاعر في هذا الموقف بدون تكرار كلمات الآخرين . لأنك إنسان، وليس مجرد مسجل .

عندما تريد عكس تعبيرات الجماعة الفرعية أو الجماعة ككل قد تبدأ بالقول "احمد ومحمود ... يشعرون أو تبدو الجماعة تشعر . . . " على سبيل المثال، بعد تعليقات أعضاء الجماعة فيما يتعلق بالخلاف الزوجي، احمد يقول، أنا خجلان جدا من الطريقة التي وبخت بها زوجتي في نقاشاتنا . لا أعرف كيف يمكن أن أعوضها على ذلك . انعكاس المشاعر يتضح هنا بالقول، تشعر بأنك مذنب عن طريقك في معاملة زوجتك .

وهنا يمكن أن تلاحظ الحزن في عيون الأعضاء أو ثأؤب عدد كبير من أعضاء الجماعة، يمكن أن تعكس مشاعرهم بالقول " الجماعة تبدو الآن أن تكون متعبة وربما سئم قليلاً ، المشاعر المعبر عنها من الفرد أو الجماعة والمرتبطة بصفة خاصة بالأخصائي الاجتماعي . على سبيل المثال، أحد الأعضاء قد يعبر عن الإحباط والاستياء عند التشكيك في فاعلية أسلوبك في توجيه قائد الجماعة . عندما تعكس مثل هذه المشاعر بدقة، يعني أنك قمت بانجاز عظيم مع الجماعة . أولاً، تبين بأنك شخصية مؤهلة وبشكل محترف بما فيه الكفاية للرد على كل أنواع الرسائل . وثانياً تزيد من درجة الأمان في الجماعة . إذا يمكنك أن تفهم مشاعر ، حتى إذا كانت متعلقة بشخصك وبذلك يشعرون بالأمان عند التعبير عن مشاعرهم . ثالثاً انعكاس هذه المشاعر سوف يزيد من مستوى التماسك والألفة داخل الجماعة .

3- انعكاس التفكير او المعني :

انعكاس التفكير أو المعني يتطلب معرفة ما يعنيه الموقف من أفكار ومعاني خاصة بخبرة العميل . عضو الجماعة قد يشارك في وصف المشكلة أو الموقف وربما يعبر عن بعض المشاعر المرتبطة به . وهنا يجب تشجيع العضو على اكتشاف الأفكار حول هذه الخبرات

بالقول، تعتقد ... ثم تعكس رسالة العضو التي أرسلها بوضوح . عند عكس الرسائل من الجماعة التي قد تبدأ معها، هل تقصد ... ؟ بدلاً من ذلك يمكن أن تبدأ الانعكاس بالقول، الجماعة تبدو أن تفكر، ..

على سبيل المثال، نفترض أن أحد أعضاء الجماعة يعبر عن قلقه بهذا الأسلوب " أنا متخوف جداً من كل الناس. كلهم يريدونني أن أكون في المدرسة، وأساعد في البيت، وأعمل لبعض الوقت " . المعنى يمكن أن يتعكس هنا باقتراح، "تعتقد بأن أبويك يتوقعون الكثير منك؛ تعتقد بأن طلباتهم غير معقولة."

في اجتماع واحد، بعد عدة جلسات للجماعة أخذ عضو واحد فترة كبيرة من وقت الجماعة ونتيجة لذلك قام بعض الأعضاء بإبداء رفضهم الأخصائي الاجتماعي قد يعكس معنى رسالتهم بالسؤال: "هل تعتقدون بأن هناك وقتاً لاستكشاف قضية عضو آخر؟ الاشتراك بالوقت، يعني العملية التي نقوم بها الآن وهنا تطمان الجماعة بأن كل عضو لديه فرصة عادلة للكلام. هل هذا ما تفكرون بشأن الآن؟ "

4. الانعكاس المشترك :

يتضمن الانعكاس المشترك ردّ على تعبيرات العميل المباشرة أو الغير المباشرة أو خليط المحتوي من مشاعر، فكر، ومعنى. قد تعكس مثل هذه التعبيرات رؤية العميل لتجربتان أو أكثر مرتبطتان ببعض البعض لكن لا ترتبطان بالضرورة بطريقة سببية . في بعض الأحيان، يكون للعميل خبرة واحدة كالنتيجة من، أو سبب لـ . عندما تكون العلاقة اجتماعية وليست سببية ، قد توصل نوعين أو أكثر من الانعكاسين الوجدانية بالكلمات و، لكن، أو حتى الآن . عندما يري العميل أن العلاقة سببية يجب تغييرات الكلمة الموصلة لذلك . الأمثلة التالية للانعكاس المشتركة :

- قد فقدت عملك وتشعر بأنك مدمر، كما لو كان انهار العالم.
- تشعر بأنك مدمر بسبب فقدتك لعملك .
- تشعر بأنك مدمر لأن تعتقد بأنه لن تحصل أبداً على عمل لائق آخر.
- فقدت عملك فقط وتعتقد أنك لن تحصل على واحد آخر أبداً ؟

الانعكاس المشتركة قد يستخدم أيضاً للردّ وجدانياً (عاطفياً) على تعبيرات الجماعة بالكامل . هنا ثلاثة أمثلة :

• المجموعة تشعر بالضيق لأني لم أنفذ وعدى بتبليغ القاضي باني رسيت في فحوص كشف المخدر.

• جين، أنتي غاضبة مع جودي لأنها أخبرتك أن ستبلغ .

• تشعر بالفخر بالتقدم الذي حققته سوزان حتى الآن لكنّ، بما أنه يعني أنها مشترك الجماعة، أنت أيضاً تشعر الحزن ؟

5- الملخص :

في الملخص الأخصائي يعكس عدد من الاتصالات التعبيرية لواحد أو أكثر من أعضاء الجماعة على مدى فترة زمنية . قد يتطلب هذا مهارة وجدانية واحدة، مثل انعكاس المحتوى أو الشعور، لكنّ، يأخذ شكل التفكير أو الانعكاس المشترك . قد يبدأ الملخص بتصريح مثل، قد شاركت في عدد من الأشياء المهمة هنا اليوم . دعني أحاول التلخيص - كم عضو من الجماعة قال ذلك - . ثمّ تستمرّ لتلخيص العناصر الرئيسية للجلسة. على سبيل المثال، قد تلخص اجتماع جماعة بالطريقة التالية :

قد استكشفنا عدد من التجارب والمخاوف الشخصية اليوم . دعنا نرى هل فهنا الأشياء الرئيسية هنا وربما يمكننا أن نتأثر ببعضهم . جوزيف وويليام يعانيان من الطلاق ويجربان مشاعر الذنب والغضب والخسارة . قد مات زوج مارية حديثاً، مما تركها تشعر بالقلق على مستقبلها ، و تتساءل إذا ما ستكون قادرة على العيش لوحدها . قد فقد واند عملها وتعتقد بأنها قد لا تجد عمل آخر. يبدو بأنّ، بطريقة أو بأخرى، الكلّ في هذه الجماعة يحاول أن يتحمّل بعض التغيرات الرئيسية في حياته، ويصارع لرؤية أيّ أمل .

يمكن أن يساهم الملخص بمعرفة المخاوف والقضايا والموضوعات التي قد يختار أعضاء الجماعة استكشافها . خاصة عند إبراز المناطق ذات الأهمية في تجارب الأعضاء . يمكن أن يساعد الملخص في زيادة التماسك - وهو مكون هام لنجاح الجماعة. هذه العملية هامة لإيجاد الأرضية المشتركة خاصة في الجماعات المختلفة، حيث يختلف أحدهما عن الآخر في العمر، الجنس، الطبقة الاجتماعية الاقتصادية ،. على سبيل المثال، أفرض بأنّ، أثناء جلسة

واحدة لعلاج الحزن لدى جماعة الآباء الذين قد مات أطفالهم، يناقش الأعضاء معنى الموت في ثقافتهم الخاصة. في تلخيص تلك المناقشة، الأخصائي يمكن أن يقوم بملاحظة خاصة عن المشاعر والأحاسيس المشتركة للخسارة التي واجهت كل الآباء بذكرها المناطق الرئيسية بينما يحترم الاختلافات، كما يساهم في فهم عضوية الجماعة.

بالرغم من أن الجماعات المتكوّنة من أعضاء متنوعين يمكن أن تكون صعبة جداً مع الأخصائي الاجتماعي، يمكن أيضاً أن تكون متحمسة (تشو، 1990). الجماعات المختلفة (المختلطة) يمكن أن تكون ناجحة خصوصاً عندما "يتعرف أعضاء الجماعة على بعضهم البعض، ويقدرّون قيمة حيوية التنوع، ويتعلموا كيفية استخدام جماعتهم المتنوعة في حلّ المشاكل وتحسين الإنتاجية، والتمسك بهويتهم المشتركة.

ثانياً : مهارات الاتصال التعبيري :

في الاتصال التعبيري يقوم الأخصائي بتوصيل إطاره الفكري إلى العميل . ويقوم بتقديم مادة جديدة أو مادة مُبدئية للعميل وذلك عندما يشاركه في المعرفة، المشاعر، التصورات، التوقعات. الأحكام، أو الفرضيات، وبذلك فهو يستخدم المهارات التعبيرية. اختيارك واستعمال لتلك المهارات يجب أن يقترن بالقيم المهنية والمعرفة والخبرة. في بعض الأحيان يستخدم الأخصائي مع الجماعات، نظرية الجماعة، نظرية الاتصال، نظرية الدور وقيم وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية. يعتمد أخصائي الجماعة اليوم على القوى والاعتراف الأخلاقي والكفاءة العرقية وهذه المنظورات موجهة لاستخدام المهارات التعبيرية خصوصاً في العمل مع الجماعات السكانية المختلفة والضعيفة والمتنوعة والمعرضة للخطر .

لأن المهارات التعبيرية ناتجة من الأخصائي إلى العميل ، لذا يجب أن يُستعملها بحساسية وعناية واحترام.

تُساعد مهارات الاتصال التعبيري أعضاء الجماعة على فهم دور الأخصائي أيضاً، الهدف من تجربة الجماعة وتوقعاتك المشاركين وتُساعد المهارات التعبيرية العملاء على معرفة الموارد الإضافية لديهم ويعتبر ذلك طريقة جديدة في التفكير والشعور والسلوك أيضاً تستعمل لتشجيع وتحسين التفاعل بين أعضاء الجماعة ، من بين مهارات الاتصال التعبيري التي يمكن استعمالها بصفة عامة في العمل مع الجماعات مثل : توضيح الغرض،

الأدوار، والتوقعات؛ الاستجابات؛ التجزئة؛ التركيز؛ مشاركة المعلومات؛ كشف الذات؛ إعادة الصياغة؛ والمواجهة.

1- توضيح الغرض والأدوار والتوقعات :

من أكثر المهارات التعبيرية أهمية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي هي توضيح الغرض والأدوار والتوقعات. وهي من المهارات الأولى التي يستخدمها كلما اجتمع مع عضو أو جماعة جديدة. وخلالها، يبنى اتجاه تمهيدى للعمل بالإضافة لذلك، هذه العملية تشكل جانباً مهماً للإقرار بالعلم.

تبدأ الجماعة للمرة الأولى، وهنا يواجه العديد من الأعضاء عموماً قدراً من التناقضات والقلق. قد يسألون أنفسهم، ماذا سيكون هذا مثل؟ ماذا يعتقد الأخصائي الاجتماعي في؟ من هؤلاء الناس الآخرين؟ هل يفهمون مخاوفي؟ هل يحبونني؟ هل يرفضونني؟ " قد يكون ذلك بسبب خلفياتهم الثقافية وتجاربهم السابقة، بعض الناس (على سبيل المثال بعض الأمريكيين الآسيويين) مترعجين من المشاركة في مشاعرهم الخاصة وقضايا العائلة ضمن نطاق الجماعة .

يمكن أن تساعد على تهدئة هذه المخاوف وذلك من خلال توضيح الهدف العام للجماعة. وتوضيح دورك فيما يخص العمل الجماعي، وتلخيص توقعات أعضاء الجماعة . قد تلخص بعض قواعد الملاحظة داخل الجماعة. الاجتماع مع كل عضو بشكل فردي قبيل جلسة الجماعة الأولى يوفر سياقاً للتفسير الأولي للغرض والأدوار . فيما بعد، أثناء اجتماع الجماعة الأول، الاستكشاف والإيضاح يمكن أن ينبعان من المؤسسة أثناء الاجتماعات الفردية .

الطريقة التي توضح بها الغرض والأدوار تتحد طبقاً لطبيعة خبرة الجماعة . على سبيل المثال، لو كنت تبدأ مع جماعة من النساء اللواتي ضربن من أزواجهن. قد تبدأ الاستكشاف وتوضيح الأدوار، والغرض، والتوقعات من خلال الطريقة التالية :

بعد أن نُجلس، أود أن أقدم نفسي واشترك معكم في الرأي عن كيفية استخدام هذه الأوقات معاً . اسمي هو سو واكر وأنا أخصائي اجتماعي هنا في مركز الاستشارة . كما ناقشنا بشكل منفرد، الغرض العام لهذه الجماعة وهو توفير فرصة للمشاركة في حل

المشكلات والمخاوف والآمال مع الآخرين الذين جربوا العنف والعدوان في بيوتهم. أنا لا أرى نفسي كالخبير الذي يستمع إلى مشاكلك وبعد ذلك يخبرك ما ذا يجب أن تفعل. إنما دوري هو المساعدة في كيفية مساعدة بعضكم البعض ، لديكم معرفة كبيرة ، أتمنى تشركون فيها مع بعضكم البعض . كل فترة سأبدأ باستقبال عضو وهنا نحاول إعطاء الجميع فرصة للإصغاء . أيضاً سأتعرف على بعض الموضوعات وأقدم معلومات كافية عن العنف الأسري . وأريد كل منكم أن يشارك بمخاوفه وتجاربه وأفكاره مع الآخرين ، الاستماع إلى الآخرين يعبر عن أنفسكم ؛ والارتباط معاً لحل المشاكل المقدمة . وهل هذه النظرة ملائمة إليكم؟

بالطبع، استعمالك لمهارات التوضيح سيتفاوت طبقاً للغرض المحدد لكل جماعة، دور الأخصائي الاجتماعي مع الجماعة، ومهام أعضاء المجموعة . ووضوح الغرض والدور، والتوقعات يحتاج لأن تكون أكثر إتقاناً مع الجماعات من الأفراد . الجماعات أكثر تعقيداً أصلاً وأثناء مراحل البداية، تكون هناك مستويات عالية من القلق والازدواجية بين الأعضاء . تقريباً مع العملاء الذين أجبروا على المشاركة، يجب أن تكون عملية الإيضاح شاملة ومفصلة . لأن الاختلافات بين أعضاء الجماعة (في الجنس، العرق، العمر، وغيرها). في البداية قد تمنع التعبير الحر والكامل ، هنا يمكن أن تساهم في نمو الثقة والأمان بتوضيح توجهات الجماعة حول التفاعل بتفعيل المبادئ مبكراً في هذه العملية، و يمكن أن تشجع على احترام الاختلافات داخل الجماعة.

2- الاستجواب :

مهارة الاتصال في الاستجواب أو التحقيق تحدث عندما يسأل الأخصائي الأسئلة أو يقوم بالتعليقات التي تؤدي دور الأسئلة . الاستجواب أداة متعددة الأغراض قوية قد يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون لمساعدة عملائهم على التعلم والنمو . الكثير من الأسئلة، على أية حال، خصوصاً عندما تسأل الواحد بعد الآخر، قد يقود العملاء للشعور بأنهم في استجواب بدلاً من المقابلة. لحسن الحظ، بعد أن كانت الجماعة معاً لفترة قصير . يميل الأعضاء إلى سؤال الأسئلة عن بعضهم البعض . أيضاً، إذا استخدمت مهارات الانعكاس الوجداني بانتظام، ستجد أن الأسئلة المطلوبة أقل.

قد تكون الأسئلة مفتوحة أو مغلقة . تشجع الأسئلة المفتوحة العملاء على أن يعبروا عن أنفسهم بحرية وعلانية : كيف حدث ذلك؟ ما هي أفكارك؟ كيف تشعر؟ ماذا يعنى ذلك لك؟ كيف تشرح ذلك؟ الأسئلة المغلقة ، من ناحية أخرى، تميل إلى إنتاج الردود القصيرة ، أحيانا بنعم أو لا ، لكنها يمكن أن توفر الكثير من المعلومات في فترة قصيرة : هل لديك أطفال؟ هل أنت متزوج؟ هل تحركت هناك؟

في كثير من الأحيان مهارات الاستجواب ملائمة فهي مرتبطة مع بعض المهارات التعبيرية الأخرى ، مثل توضيح الغرض والأدوار أو مشاركة المعلومات. في مثل هذه السياقات، قد تستخدم الأسئلة لمراقبة ردود أفعال العملاء. على سبيل المثال يمكن أن تسأل، كيف يبدو ذلك صحيح؟ أو "هل ذلك يصبح مفهوما؟" أو ربما "أتساءل ماذا تفكر بشأن هذا؟"

في جماعات حل المشكلة الأسئلة ليست فقط لتشجيع الأعضاء على المشاركة في التجارب الشخصية لكن هي أيضا وسائل لتسهيل تفاعل الجماعة على سبيل المثال ، عضو الجماعة ، "ديان"، تحدثت عن الخوف والإحراج الذي شعرت به عندما أصيب ابنها بنوبة مرضية في مخزن البقالة. ثم طلب المداخله من عضو آخر كانت لديه ابنته تعاني من الصرع : "بيل" ، أتساءل هل تشارك ديان بعض هذه التجارب التي كانت عندك مع بنتك. الأمثلة الأخرى للأحصائي الاجتماعي في استخدامه مهارة الاستجواب ماري، أنا سأكون مهتم برد فعلك أو جاك، هل تحب الملاحظات الخاصة بك من الجماعة؟

ينما تنمو الجماعة ويزيد تماسكها يمكن هنا تشجيع التفاعل. على سبيل المثال، أنت يمكن أن تقول، "سام، هل تتحرك بجانب تامي وتكلم مباشرة إليها حول هذه؟" أيضا يمكن أن تسهل التفاعل بطلب بالتعبير عن الجماعة ككل.

على سبيل المثال، تقول، أريد الاستماع كيف تشعر الجماعة "بستيف" فقط. بينما تستمر الجماعة في التطور وتصبح أكثر تماسكا، الأعضاء أنفسهم في كثير من الأحيان يسهلون عملية تفاعل الجماعة بسؤال الأسئلة عن بعضهم البعض وبالتعبير المباشرة عن أفكارهم ومشاعرهم .

3- التجزئة :

التجزئة مهارة تساعد العملاء على تفتيت المشاكل، والمخاوف والظواهر المركبة إلى أجزاء سهلة الانقياد وهي وسيلة عظيم في حل المشاكل . عندما تُرى المشاكل بشكل فردي أو في عينة صغيرة، يمكن بكل سهول معالجتها . على سبيل المثال، متابعة قائمة طويلة من المخاوف لعضو من الجماعة ، الأخصائي قد يقول، "عندك الكثير اذهب الآن. قد يكون أسهل لك وللأعضاء الآخرين في الجماعة إذا أوضحت قلق واحد يمكننا أن نركز عليه أولاً. هل يمكن أن تختار واحد نستكشف اليوم؟"

4- التركيز :

التركيز هي إحدى مهارات الاتصال التعبيري التي من خلالها يلفت الأخصائيون الاجتماعيون الانتباه لشيء ما ، يمكن أن يكون مهم لعمل الجماعة . أثناء المناقشة أعضاء الجماعة أحياناً قد يبتعدوا عن أهداف وأغراض الجماعة المتفق عليها من قبل ، وقد تحتاج هنا لتوجيههم نحو العمل الذي يتم . أيضاً، يمكن أن يكون هناك ديناميكية بين الأشخاص أو العمليات يجب أن تُبرز للجماعة . على سبيل المثال، أخصائي اجتماعي يقود جماعة من الأشخاص الذين يواجهون حالة من الاكتئاب قد يركز بالقول، "لاحظت أن، عندما قالت "شيلا" أنها تفكر أحياناً بالتخلص من نفسها ، باقي الأعضاء فجأة أصبحوا هادئين بعد ذلك أكمل الأخصائي موضوع آخر . وهنا نفسر ماذا أرادت "شيلا" بقولها هذا " أنها أبدت رغبتها في تحسين علاقاتها الشخصية " الأخصائي استعمل هنا مهارة التركيز بقوله "رايت" قلت بأنك واجهتي عدة رجال في حياتك بدون ثقة . بما أنني رجل وهاك رجال آخرون في الجماعة ، أتساءل ما هي ردود أفعالك بالنسبة إلينا ؟

في الجماعات المختلفة، الانحيازات والتحيزات قد تحتاج لتدخل وانتباه معين من الأخصائي وإذا أهمل هذا الموقف قد تشتغل الجماعة في موضوع غير مطروح مما يضعف تماسكها. على سبيل المثال، لو تقود جماعة مكونة من جماعتين فرعيتين: جماعة مكونة من شباب في أوائل العشرينات من العمر ، وأخرى مكونة من أفراد فوق الأربعين سنة . نلاحظ أن الأعضاء الأصغر سناً يفضلون في الرد على التعليقات المتعلقة بالأعضاء الأكبر سناً لاستخدام مهارة التركيز لمعالجة هذه القضية، ربما تقول، "لاحظت عندما قدم "إستر"

و"نيل" اقترحات بناء على خبرتهم في الحياة، "جولي" و"هذر"، الأصغر سناً لم يرد . ماذا تعتقد؟ هل يمكن لاختلافات العمر في هذه الجماعة أن تؤثر على الطريقة التي يتفاعل بها الأعضاء؟.

5- مشاركة المعلومات :

مشاركة المعلومات أو التعليم مهارة حيوية في ممارسة الخدمة الاجتماعية . أحياناً، العملاء لا يعرفون بسهولة الموارد المتاحة في بيئتهم الطبيعية ، وهنا يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتقديم معلومات عن برامج وخدمات المجتمع ، التي يمكن أن تكوننا موارد مادية معروفة للعملاء . وأيضاً هناك موارد معنوية من خلال مساعدة أعضاء الجماعة على معرفة القوى والأصول الغير مستعملة. الأخصائي قد يساهم في توعية الفرد وتقوية الجماعة. في الحقيقة، الأخصائيون الاجتماعيون كثيراً ما يؤدّون دور المعلمين أو المدربين . عندما يجري جلسات تدريبية أو يوجهه قيادة الجماعات بشكل تربوي ، الأخصائيون الاجتماعيون يشاركون بكم كبير من المعلومات في وظيفتهم التعليمية .

يشجع الأخصائيون الاجتماعيون أعضاء جماعات حل المشكلة على اكتشاف المعلومات الخاصة بهم . بالطبع، البحث عن المعلومات تمكن الأعضاء كأفراد والجماعة بالكامل . على سبيل المثال، أعضاء جماعة مساعدة آباء الأطفال المعاقين قد يبحثون عن معلومات عن طرق إشراك أولادهم وبناتهم في برامج الاندماج المجتمعي التي أُستبعدوا منها سابقاً . إذا نجح ذلك ، فإن مثل هذه المعرفة تستطيع تحقيق الرضا لكل أعضاء الجماعة .

لكن أحياناً، أعضاء الجماعة بشكل فردي أو جماعي قد لا يكونون قادرين على أن يصلوا إلى البيانات الكاملة أو الدقيقة والوثيقة الصلة . كقائد للجماعة، قد تعرض المعلومات الوثيقة الصلة بالهدف الحالي للجماعة . بالطبع، في حالات كثيرة، سيكون هناك مسئولية مهنية لهذا العمل .

لكن في مشاركة المعلومات ينبغي أن تميز بين الحقيقة والرأي، وينبغي أن تنقل البيانات ويكون للعملاء الحق في أن يقبلوها أو يرفضوها . عندما تشارك بالرأي ، ينبغي أن تصف تعبيراتك بالقول، في رأي . . . أو هو رأيي ذلك . . هنا مثالان لمشاركة الأخصائي الاجتماعي المعلومات :

- أعرف شيئاً حول الموضوع الذي نناقشه. إن أجر هذا البرنامج يتحدد بناءً على دخل العائلة. إن أقل أجر هو 5 دولار والأجر الأعلى 80 دولار لكل زيارة. أغلب أعضاء هذه الجماعة تدفع ما بين 15 دولار إلى 25 دولار كل أسبوع، " - في رأيي، آباء الأطفال الأكبر سناً سيكونون أذكاءً ويعملون من طرق تدريبهم لأطفالهم. أعتقد أن أكثر المراهقين في عمر 13 سنة يجب أن يعالجوا بأسلوب مختلف تماماً عن الشباب الأكثر من 17 سنة. ماذا تعتقد؟"

6- كشف الذات :

كأخصائي اجتماعي، يجب أن تعلن مشاعرك وتجاربك الخاصة بشكل ملائم، وبذلك يدرك أعضاء الجماعة إنك إنسان حقيقي وصادق. أيضاً قد يساهم هذا في تماسك الجماعة والفهم المتبادل عندما تشاركهم بعض من مشاعرك وتجاربك الشخصية. خلال كشف الذات، يمكن أن تساعد تقديم الاتصال المفتوح لأعضاء الجماعة. لكن، يجب أن تكون حذر فلا تشارك بكثير من المشاعر والتجارب في كل اجتماعات الجماعة حتى لا يصبح التركيز عليك فقط. قد يجد أعضاء الجماعة صعوبة في التعامل مع مخاوفهم عندما ينشغل الأخصائي الاجتماعي معظم الوقت بكشف ذاته، إنه مفيد أن تسأل نفسك، هل سيساند كشف الذات الخاص بالعمل الجماعي خاصة أغرضه وأهدافه؟ إذا كانت إجابتك نعم، بشكل مناسب يمكن أن تعلن المشاعر والتجارب الشخصية الوثيقة الصلة. لكن (مهما)، حتى في تلك الحالة، ينبغي أن تعبر عن نفسك بحيث تحافظ على المسؤولية الأساسية لمشاعرك وإجراءاتك الخاصة.

الأشخاص الآخرون - وبخاصة العملاء - لا يجب أن يُتعرَّفوا على مشاعرك كقضية. على سبيل المثال، افترض أن أخصائي اجتماعي يقول لعضو جماعة، "تجعلني أبدو حزين جداً اليوم" هذه الجملة تقترح أن العميل يسبب مشاعر الأخصائي الاجتماعي، في الواقع، الأخصائي يعتبر العميل مسئولاً عن رد الفعل العاطفي الخاص بالأخصائي. مثل هذا الاتصال غير المهني هو شخصياً وغير مناسب. سيكون من الأفضل أن تقول، عندما أستمع لمشاعرك أشعر بالحزن، أشعر بالبكاء معك. في هذا الشكل لكشف الذات، الأخصائي الاجتماعي يحافظ على المسؤولية الشخصية لمشاعره وإجراءاتها الخاصة أو الخاصة به.

هنا بعض الامثلة لأخصائي اجتماعي يستخدم مهارة كشف الذات :

- "جيم، مشاعرك حول تجربتك في "فيتنام" تؤثر علينا حقاً. أنا، أيضاً، كنت في "نام" وعندما رجعت، شعرت باني غريب في أمريكا."

- "جاك، عندما ترفع صوتك وتشير ببطء عليّ، اعتقد بأنك غاضب مني. في تلك النقطة، أبدأ ظهور الغضب أيضاً."

- "نعم، فعلاً أشعر بالضيق عندما تصل متأخراً لاجتماعات الجماعة. بالتأكيد ، أنا أحب أن تكون هنا في الوقت المناسب. لكنّ، أنا أكثر إحباطاً بكثير إذا لم تجيئ على الإطلاق .

7- إعادة الصياغة :

مهارة إعادة الصياغة يمكن أن تساعد أعضاء المجموعة لرؤية المشكلة أو الموقف بشكل مختلف أو جديد. في كثير من الأحيان يستلزم هذا التعرف على الجوانب الإيجابية لموقف سلمي. وهنا يمكن مساعدة أعضاء الجماعة على الشعور بالقدرة على التغير مما يساهم في عملية حل المشكلة. عملية إعادة الصياغة يمكن أن تساعد في تماسك الجماعة والأفراد عندما يدرك الأعضاء أن معظم المواقف أو المشكلات يمكن أن تُرى من وجهات نظر عديدة . قد يجربون إحساساً حقيقياً بالقدرة والحرية الشخصية وعندما يجدون عدة تفسيرات ويكون لهم الحق في اختيار المنظور الأفضل والمناسب لظروفهم الخاصة . على سبيل المثال، عندما تشكو إحدى العضوات من فضول وتدخل حماها في حياتها ، أخصائي الجماعة قد يقول، "يبدو أن أمّ زوجك لديها اهتمام شديد بابنها وهي قلقة بشأن راحته. هل تبدين اهتمامك به مثلما تفعل هي؟

8- المواجهة :

استخدام مهارة المواجهة يستلزم الإشارة إلى اختلاف أو تناقض العميل المباشر بين الأقوال والأفعال . في الواقع، الأخصائي الاجتماعي يطلب من فرد أو جماعة أن يبرزوا الاختلاف أو التناقض الظاهرة في الأفكار والمشاعر والسلوك. هذه المهارة يجب أن تُستخدم بحذر شديد، لان بعض الأعضاء عند الاستجواب تصدر منهم ردود أفعال عاطفية قوية. عندما تستخدم المواجهة مع الجماعات يكون هناك نوع من الاتصال المشمول

بالدّف والتّفاهم والاهتمام بين الأعضاء. إنّ سلوك جيد لاستغلال الاتّصالات الوجدانية قبل وبعد المواجهات . أيضًا، أن تتأكّدا أن المواجهة تتم بطريقة واعية لتوصيل مضمون الرسالة وهنا تعترف بأن الآخرين قد يرون الأشياء بشكل مختلف . هنا أمثلة لاستخدام الأخصائيون الاجتماعيون لمهارة المواجهة في عملهم مع الجماعات :

• "جورج. تعرفت على عدد من الأهداف التي تريد تحقيقها في الجماعة. هل كنت قادر على إنجازها في الماضي . ماذا تفكر ؟ هل تبدو هذه الأهداف مستحيلة التحقيق ؟

• كلّ واحد منا في هذه الجماعة كان بمثابة القاضي من خلال المشاركة في جلسات الاستشارة بدلاً من التعقيب. كلّكم جئتم إلى الاجتماعات. والبعض يأتي متأخرًا للمشاركة في مناقشات الجماعة .

الخلاصة :

العمل الناجح مع لجماعات يتطلّب بأنك تبقي اهتمام ثنائي في جميع الأوقات. كأخصائي جماعة ، يكون عندك نوعين من العملاء العضو والجماعة ككل. يجب أن تهتم بكلّ منهم بصفة مستمرة، من خلال استخدام نوعين رئيسيين من مهارات الخدمة الاجتماعية . من خلال المهارات الوجدانية ،تصل لفهم تجارب أعضاء الجماعة. ويمكن أن تعكس رسائلهم اللفظية وغير اللفظية بدقة مما يساعد على بناء تماسك الجماعة وتسهيل نموها. وتساهم في نمو ثقافة الجماعة وزيادة تفاعلها، من حيث الأفكار والمشاعر والتجارب من خلال المشاركة الحرة .خلال مهارات الاتصال التعبيرية يمكن أن تساهم بأفكارك ومشاعرك ومعلوماتك الخاصة من خلال الإطار الفكري للخدمة الاجتماعية . المهارات التعبيرية يمكن أن تساعد أعضاء الجماعة في استكشاف المعلومات ووجهات النظر والتجارب الجديدة.

تمارين

1- هنا بعض المفاهيم قدّمت في هذا الفصل . اكتب واحدًا - أو عرف كلّ واحد في

جملتين، أو اشرح المفهوم باختصار لصديق :

• إمكانية الوصول

• توقّع الآخرون

- فرض المعنى
- التأمينات (الضمانات)
- الترجمة
- رابط مزدوج
- اتصال وجدائي
- التشفير (الترميز)
- الاتصال التعبيري
- التعليقات (الملاحظات)
- التجزئة
- الأهداف الأولية
- تقديم المشكلة
- إعادة الصياغة
- المقاومة

2- في حالة المنزل الموجود في الشارع السادس (ملحق أي -3)، جاءت مدام سميت إلى مركز خدمة الحي للشكوى من عدم وجود الغاز والكهرباء، أو الماء الساخن في شقتها لأكثر من أربعة أسابيع. طلبت من المؤسسة المساعدة، السيدة سميت كانت أمريكية أفريقية بعمر 23 سنة، وأم لأربعة أطفال، ثلاثة منهم كانوا مولودين قبل الزوج. في ذلك الوقت، هي كانت تحصل على إعانة عامة لأنها غير متزوجة. جاءت إلى المركز في حالة يأس لأنها كانت غير قادرة على إدارة عائلتها بدون هذه المرافق، كيف نظر الأخصائي والسيدة سميت لتقدم هذه المشكلة؟ كيف حلت هذه الخلافات؟ كيف تقدمت المشكلة ومشكلة خلافات العمل؟

3- أعاد قراءة حالة السيدة إفيرسون وبنتها (معرض 5-3 في الفصل 5). نلاحظ أن هناك تعثر في المقابلة حيث أنتقل الأخصائي من موضوع إلى موضوع في محاولة لإيجاد تركيز في العمل، بينما زاد مستوى غضب السيدة إفيرسون، اقترح كيف تعمل المدام إفيرسون بنجاح.

اتخاذ قرار جماعة العائلة :

المقدمة :

الأخصائيون الاجتماعيون لديهم التزام تاريخيّ بتمكين الناس بتحمل المسؤولية سواء كانوا أفراد أو جماعات . في نفس الوقت، الأخصائيون الاجتماعيون مدركون بخطر إهمال الأسرة وتركها دون رعاية خاصة في مواقف العنف الأسري ضد الأطفال والنساء. بينما الأخصائيون الاجتماعيون يجب أن يكونوا يقظين حتى لا يصبحوا سبباً في خفض الرعاية الحكومية ونقلص مسؤوليات الأسر والمجتمعات، لذلك لابد أن يكون لديهم استراتيجيات لاستخدام تقرير المصير الناس في الطرق الآمنة والمؤثرة . يوفر هذا الفصل مثال لوسيلة واحدة - صنع قرار جماعة العائلة - الذي يمكن أن يقدمه الأخصائيون الاجتماعيون ، من جانب آخر تشجيع الشركات التي تعمل فيها العائلة والمجتمع والممثلون الحكوميون معاً لحل العنف الأسري .

في إقليم يوفندلند ولابرادور الكندي ، مشروع صنع قرار جماعة العائلة يجرب الطريقة النيوزيلندية في حالات العنف العائلي وكذلك، الإساءة ضد الطفل وأعضاء الأسرة البالغين .

نبذة عن المشروع :

شباب وأطفال نيوزيلندا، وعائلاتهم يتعلمون كيفية اتخاذ القرار وفقاً لمواردهم المتاحة وخاصة القرارات المتعلقة بقضايا حماية الطفل والشباب . نموذج اجتماع جماعة العائلية الذي وصف بالتفصيل، في بعض البحوث المقدمة إلى مؤتمرات إنصاف الشباب.

يتبنى هذا النموذج المستورد إلى يوفندلند ولابرادور، باحثون من الجامعة يمثلون قطاع كبير من الجماعات متضمنًا جماعات النساء والمنظمات الثقافية والشرطة ورعاية الطفل وإصلاح الأحداث. تشكّل لجنة إقليمية ولجان استشارية محلية في كل موقع سيتم تطبيق النموذج به هذا الجهد نفسه أخذ تقريباً ستان وتضمن أولاً تم توضيح فلسفة المشروع وبعد ذلك وضع سياسات للمشروع.

في المناقشة مع القيادات المحلية، اخترت ثلاثة مواقع في الإقليم هي :

1- بين ، مجتمع قطبي في الدبرادور الشمالي.

2- بورت أو شبه جزيرة بورت.

3- منطقة نيوفندلند مع سكان الجزر البريطانية والفرنسية وذات الأصل الميكماكي، وسانت جونز، أكبر تجمع مدني في الإقليم، مع سكان الأصل البريطاني والأيرلندي.

أثناء المشروع، انعقد 37 مؤتمراً (32 عائلة، أربعة منهم دعوا مرة أخرى في المؤتمرات)، بمجموع 472 مشارك كانت الأغلبية الكبيرة منهم من نفس العائلة أو الأقارب و(384) من المساندة القرية الأخرى ومن المهنيين (88) . لكي تكون النتائج ذات فاعلية فإن البحث وتقييم المعلومات الخاصة باجتماعات جماعة العائلة تم خلال طرق مختلفة ومن عدة منظورات

الفلسفة والنموذج :

اتخاذ قرارات جماعة العائلة يستند على افتراض أن، لكي يكون أي واحد في العائلة آمن، يجب على الجميع أن يكون في أمان. نركز فقط على إساءة الأطفال عندما يسيء لمراهقين أو بالغين أكبر سناً منه وأيضاً عندما لا يوجد حل لهذه المشكلة فإنها تصبح خطراً يهدد هؤلاء الأطفال .

بشكل خاص ، يكون ذلك لتجنب نوع من اللوم للأقارب لعدم حماية الطفل عندما تكون التأثير الوحيد فإن السلطات قد تتدخل نيابة عن الطفل، وذلك بدلاً من تقوية العائلات بتمكين النساء . في هذا النموذج لا بد أن تتعاون السلطات مع أهل لوقف الإساءة إلى الأطفال ، بدلاً من قميش العائلة الذي يمكن أن يحدث في نظام الخدمات المجزأة وفي الدعاوى القضائية .

هذه الفلسفة تأتي من مفهوم أن العائلات يمكن أن يجتمعن معاً وبأمان لاتخاذ القرارات المناسبة إذا كان هناك حماية ودعم عاطفي يسود هذه العملية مع توفير الموارد الممكنة التي تساعد على تنفيذ قراراتهم . في تبني هذا النموذج، الأمان يجب أن يقدم بعدة طرق متنوعة . استأجرت الجامعة منسقين لديهم معرفة بالمجتمع عينة الدارسة خصوصاً في السعي لإنهاء العنف. التدرّب على هذا المدخل لا يكون للمنسقين فقط وإنما شمل نطاق واسع من المجتمع والمشاركين الحكوميين، حتى يمكن أن يعملوا معاً بفاعلية .

يوجد بالإضافة للجنة الاستشارية المحلية ، في كل موقع إما هيئة مستشارين لتوجيه المنسق بخصوص العمل مع العائلات أو المستشار المهني كما في حالة " نين " ، حيث أوصت اللجنة الاستشارية بأن لجنة صحة لابرادور القطبية تشارك في دعم وتقديم الاستشارة . كل منسق يتوفر لديه توجيهات عامة عن المشروع المعمول بها في الخارج وهي الإجراءات المحددة للأمان في المستوى المحلي .

مؤتمر جماعة العائلة (إف جي سي) :

المنسق بدأ في قبول التحويلات من أي مؤسسة خدمات وقائية، أو مزيج من المؤسسات، التي يمكن أن تدفع تكاليف جميع العائلات الكبيرة معاً ومصادر القرار في تلك العائلات إذا اتفقوا على خطط تطوير العائلات . في بادئ الأمر، بعض الممارسين كانوا ممتنعين عن تحويل تلك العائلات، لأنهم كانوا قلقون بشأن قضايا الأمان (السلامة) ، قلقوا لاعتقادهم أن تلك العائلات لا تستطيع اتخاذ القرار الصائب أو لا يتبعن الخطط، وتساءلوا إذا الحكومة في الواقع هي مصدر تلك الخطط وهل الاشتراك في هذا المشروع سيخلق لهم عمل إضافي. وكانت مهام المنسقين في هذه المرحلة التغلب على المقاومة الشاملة لاستخدام مدخل التمكين، بعض الناس ممن تحدث عن لغة التمكين عارضوها فيما ماضي ، في كثير من الأحيان يتطلب إعادة صياغة والتحويل عندما تحاول تمكين الجماعات من اكتشاف أنفسهم .

اتصل المنسق بأعضاء العائلة، ساعدهم في التعرف على أعضاء تلك العائلات وأعدادهم للاجتماع، مما سهل الاجتماع ويضمن أن الخطة كانت محددة قبل عرضها على السلطات المسئولة . الاجتماعات نفسها تضمنت المرحلة الافتتاحية، التي من خلالها قام المنسق بتوفير مناخ من الاحترام، والأمان، وتوضيح الغرض، مرحلة إعطاء المعلومات التي يشجع فيها المنسق على الثقة والفهم مما يوثق الثقة في السلطات والمهنيين الآخرين الأمر الذي يبدد مخاوفهم وويساعد في توفر معلومات عن المشاكل المتعرف عليها، مرحلة المشاورات الخاصة بالعائلة، في هذا الوقت يترك المهنيين الحجرة لتمكين أعضاء العائلة من تداول ومناقشة خطة تطوّرهم، ومرحلة تثبيت الخطة ويعود فيها المنسق إلى الحجرة مع العائلة لإرساء أفكارهم وإيضاح الأدوار كتابة .

التحويل والاستعداد :

تصور قصة ويندي النموذج . ويندي، 15 سنة ، أُشير إليها في مشروع اتخاذ قرار جماعة العائلة من قبل أخصائي حماية الطفل، بتأييد الشرطة، بعد أن جاءت في المدرسة بكلمة في عينها. ادّعت أن أباه قد ضربها لأنها قد أخذت بعض من مخدراته لبيعها في المدرسة . أقنعها صديق ويندي أن تتكلم مع المشرف الاجتماعي خارج المدرسة . بعد ذلك اتصل المشرف الاجتماعي بقسم رعاية الطفل ، وفي بداية الأمر قامت الشرطة بعمل تحقيق ، بسبب المخدرات والهجوم المزعوم ، أثناء التحقيق اتضح أن الأب لديه صحيفة جنائية طويلة وتاريخ عنف، و اعترف بأنه مدمنا حاليًا . كما ظهر من التحقيق أنه كان بين ويندي وأختها الصغيرة ناتالي وأبوها مشاحرات بدنية كثيرة ، موضحاً المناسبة التي أصيبت فيها

أخت ويندي الكبيرة، ميلاني، تؤكد أن لا أحد لديه دليل إدانة ضد ويندي بتجسار المخدرات المزعومة، ولم تُوضع أي تهمة ضد الأب للاعتداء على ويندي، بينما وافق على الانتقال من البيت . الجميع في العائلة اعترف بأن الحوادث الموصوفة من قبل ويندي كانت حقيقة . كان هذا أول تدخل للعائلة مع الشرطة ورعاية الطفل في الإقليم منذ عودتهم قبل أشهر قليلة .

الاستعداد مهم جدًا لنجاح الاجتماع . كان استنفذ وضع أسس للمؤتمر الكثير من الوقت من كل أنشطة المنسق وعادة ما يحدث على مدى ثلاثة إلى أربعة أسابيع . تضمنت المهام التالية:

1- جمع قائمة الدعوة - يشمل كل جوانب العائلة (متضمنًا ذلك الآباء البيولوجيين) لحضور المؤتمر.

2- التعرف على أشخاص الدعم - تطلب هنا أن يُصاحَب كل الشباب الصغير أحد البالغين لحضور المؤتمر معهم وذلك لتوفير الدعم لهم ، وتشجيعهم ونفس الشيء لكل الشباب البالغين، بالإضافة إلى الآخرين الذين يساء إليهم أو ممن يشعرون أنهم في خطر أثناء المؤتمرات .

3- ضمان التصريحات الشخصية - أن يكون المشاركون (شباب وأمهات ومنتهكون) مستعدين مقدمًا بصريح مكتوب لرؤاهم، لتقديمها في المؤتمر .

4- خبراء التدريب - ضرورة إعداد أخصائيين حماية الطفل والشرطة والمهنيون الآخرون على كيفية تقديم تقاريرهم في المؤتمر .

ملاحظات المنسق تكشف القلق أثناء مرحلة الاستعداد لحالة ويندي : وهو المقصود بآمن (سلامة) أعضاء العائلة أثناء عملية مؤتمر جماعة العائلة. الأب . . . له . . . تاريخ العنف، الكحول وتعاطي المخدرات، والسلوك الإجرامي لكن حاليًا ليس هناك سيطرة اجتماعية (الإفراج المشروط أو المراقبة) لمتابعة سلوكه. لكنها شعرت أنها قد ركزت الانتباه المحذور طوال الوقت إلى التخطيط لأمان أعضاء العائلة : كانت هذه العائلة مثالاً ممتازاً عن كيفية إحراءات الأمان هذا المشروع يكون مؤثراً في إبقاء الناس آمنين . . . المسيء إليه بالإضافة إلى الأم والأطفال في العائلة اختاروا شخص مساند . هذه الطريقة تجعلهم أكثر تحكماً في عواطفهم ومما تضمن أنهم لن يتركوا أثناء مؤتمر جماعة العائلة .

المؤتمر :

الساعات التي سبقت المؤتمر كانت مقلقة. مهارة المنسقين في تحويل الصعوبة في آخر لحظة إلى فرصة أُخْتُبِرَتْ مراراً وتكراراً . في حالة ويندي، العائلة قرّرت قبل المؤتمر بثلاثة أياماً تغيير مكانه . بينما لاحظ المنسق، أن هذا كان بمثابة كابوس للعائلة وهنا زاد تمسكهم بمؤتمر جماعة العائلة. وصول أعضاء العائلة، وجوهم في وجه بعض، والانضمام معاً في دائرة ولديهم استعداد للتغلب على كل الاحتمالات في كثير من الأحيان . الأطفال والشباب، يرون أقاربهم يجيئون إلى الحجرة لتثبيت العلاج.

بدء المؤتمر :

مهمة المنسق كان وضع مناخاً الاحترام بين العائلة، متضمناً ذلك أي إجراءات قد تكون مهمة إليهم، وفي نفس الوقت تنفيذ الهدف من الاجتماع بوضوح جداً . كان يمكن أن يكون لدى المنسق فرصة للاكتشاف أعضاء العائلة لكن ستكون طريقة طويلة لفتح الاجتماع، إلا أن هنا يقوم بتقديم الناس الحاضرة، ومن خلال ذكر الأسماء مع إلقاء كلمة افتتاحية أو صلاة، إذا كان هذا اختيار العائلة . في هذا النموذجي سيذكر المنسق الشخص أو الأشخاص المنتهكين في هذه المرحلة ، على سبيل المثال، أننا هنا تذكر ويندي، لتؤكد أنها آمنة، بذلك تؤكد غرض المؤتمر .

أخ الأم الأكبر بدأ مؤتمر ويندي بكلمات الترحيب . هذا كان مناسب، لان كل أعضاء العائلة يحترمون هذا الرجل، من عدة سنوات، حيث قام بدور الأب والأم مع إخوته الصغار عندما مات والديهم . هو الآن ينظر إليه كـرب الأسرة . بالإضافة لذلك، قد نظم مكان الاجتماع في قاعة الاجتماعات وكان لذلك أيضاً دور المضيف للمؤتمر .

إعطاء المعلومات :

أولاً، السلطات طلبت تقديم الحقائق من التحقيق أو التقدير، ثم المهنيين الآخرون أو قيادات المجتمع مطالبين توفير المعلومات عن المنطقة العامة للاهتمام، وأخيراً بيانات شخصية عن أفراد العائلة تقرأ على الجماعة. عندما يعطى المسؤولون تقاريرهم، تميل المؤتمرات إلى أن تكون عاطفية إلى حد ما، ليس فقط لأنها عائلية - مع أقاربهم والمساندين الأخرى - لسماع الحقائق، لكن لأنهم شهدوا من بعضهم البعض ردود أفعال . جهود المنسق الناجحة في التمرن على تقديم السلطات عادت بفائدة عالية في هذه المرحلة .

مؤتمر ويندي، كان كلا من اخصائي حماية الطفل والشرطة موجودين ، حيث كتب المنسق :

كان لكلام الضابط تأثيراً فعال حيث أكد فداحة وضع العائلة والذي أصبح جزء من حياتهم اليومية. كلاً من الضابط وأخصائي حماية الطفل كانوا محترمين ، في توضيح وتفصيل عروضهم .

فيما بعد، عند مناقشة المؤتمر، المنسق لاحظ أن ضابط الشرطة جعلت الأمر واضحاً من التهم التي يمكن أن تنتج. . . اعتقد أن العائلة رأت الشرطة في دور أكثر إيجابية من الماضي. الأطفال في العائلة كبروا على مبدأ "لا تخبر الشرطة". . . رأوا [أخصائي اجتماعي لرعاية الطفل] في ضوء إيجابي جداً. هي كانت واضحة ومحددة ، لم تبرز أي شيء. كان عندها آفة جيد معهم. ولم تثر أي عداة لأي منهم. لا أحد من [العائلة] عارض الحقائق التي قدمها الشرطي والأخصائي الاجتماعي.

أعطى الضيوف المدعوون معلومات إلى العائلة خاصة بموضوع معين، مثل تأثير الاعتداء الجنسي، معالجة مرض ضعف التركيز، أو في نين، ممارسات تقليدية للدعم العائلي. عادة، المنسقون والسلطات الاستقصائية أحبطوا من تمثيل دور معطي المعلومات

لإبقاء أدوارهم مختلفة . في عائلة ويندي، الضيف المتكلم على الكحول والعنف كان فجأة غير قادر الحضور، بينما لاحظ المنسق في جريدة، " أخصائي حماية الطفل والمشاركة في دور مزود المعلومات وفي هذا المثال الأخصائي عمل على نحو رائع لأن كان لديه احترام كبير للعائلة ونظر إليها كمساعد ."

إحدى أكثر اللحظات المحزنة في المؤتمر كانت جمع التصريحات من أفراد العائلة مسبقا للمشاركة بها: معظم أعضاء العائلة قرئ شخص مساند تصريحاتهم (باستثناء الأم) . كان لتصريحات الأطفال تأثير كبير على العائلة . استخدم الأب تصريحه كطريقة للتعبير عن سلوكه وإحزان عائلته . الخال (أخ الأم) الذي كان شخص مساند ، بكى عند قراءة تصريح الأب كما فعل معظم أعضاء العائلة، وكان التصريح صادقا لكنه بدء كمحاولة لجمع التعاطف والحد من السلوكيات . . . كان العمّان اللذان حضرا المقابلة يحوزان على احترام الأب. كان مهماً أنهم موجودون في مؤتمر جماعة العائلة حيث جعلوا الأب يحسن من سلوكه وأن يشعر بالتحجّل عما قد يفعله.

في نهاية هذه المرحلة من المهم أن يعود المنسق مرة أخرى لاستشارة العائلة لاكتشاف إذا ما زالوا متفقين على أن هناك مشكلة. أم لا ، نحن كنّا جاهزين دائما منذ بدأ المؤتمر حتى نهايته، نشكر الجميع على الحضور، وتحول الحالة إلى أخصائي الإحالة .

وقت العائلة الخاص :

بمجرد أن اكتملت مرحلة المعلومات، يكون هناك فرصة لسؤال الأسئلة، والطمأنة التي أُعطيت للناس لكي يُحضرُوا إذا كان لدى العائلة أسئلة إضافية، اللحظة جاءت عندما سهل المنسق الانتقال إلى وقت مشاور العائلة الخاص. بالطبع، المنسق أمر بعدم المغادرة إذا كان عنف وشيك الحدوث لكن ذلك لم يحدث في أي من ال37 مؤتمر . الخبراء - بخاصة المعالج - شعروا بالتوتر من فكرة ترك العائلة على حدة، فقط مع أنفسهم والأشخاص الداعمون، الشكوك أبدت بأن هذه العائلات المختلة يمكن أن تتكلم بشكل هادف بدون مهني في الحجرة . في البداية، حتى المنسقون، وبعض أعضاء العائلة، كانوا متشككين، لكن لو سُمح لشخص مهني أن يبقى في الحجرة المهني لتولّى رعايتهم ، لنقص صبره لانتظار العائلة بالخارج، دعهم يعبرون عن ألمهم ويتدعجون .

ربما المهنيّين كان عندهم خطّط عقلية لهذه العائلة حتى تصل لقرار. عملياً، بحثنا يوكّد، انه ليس هناك دائماً أشخاص لديهم رأي متساوي. في مؤتمر ويندي، ذكر في ملاحظات المراقب بأن "ناتالي" كانت:

صاخبة جداً . . . كانت ويندي على العكس . تكلمت بالكاد ، وبكل هدوء أقرّت أيّ قرارات بالتفسير وكتابة كلّ قرارات العائلة، بذلك تعطيهم موافقتها . ميلاني، للأسف، قال بالفعل لا شيء في المؤتمر .

العائلات كان لدى كلّ واحد طريقته للتعبير عن أنفسهم والاقتراب من أهدافهم مثل الجماعات الأخرى التي تجيء معاً لإنجاح الحلول لمشكلاتهم ، استراتيجياتهم كانت غير مرتبة دائماً أو جميلة، لكنهم قاموا بوظائفهم . واحدة من الـ 32 عائلة فقط فشلت في التوصل إلى خطة .

تثبيت الخطة :

عندما شعرت جماعات العائلة أنهم قد تناولوا كلّ القضايا في الخطة، المنسق والأخصائي يدعيان ثانية في الحجرة لاستعراض ما كانت العائلة قد وضع توصيات . ويتم هنا التأكد من أن الأدوار والمهام كانت واضحة . في مؤتمر ويندي، الخطة كانت قيد البحث الجيد في ذاك الوقت المنسق عاد إلى الحجرة :-

ويندي أكدت بأنها كانت مسيطرة على الخطة والقرارات التي أتفق عليها في مؤتمر جماعة العائلة حيث أخذت الملاحظة وقت خاصة للتشاور ، هي عملت شغل رائع وسجلت كلّ القرارات بكل تفصيل .

عندما سألتها في نهاية المؤتمر هل كنت راضية عن الخطة، ابتسمت ابتسامة عريضة وقالت، "كتبته، أليس كذلك؟"

النقاط الأساسية من الخطة تضمنت:

- النصح للابنتين الأصغر.
- النصح للآباء للتعامل مع إدمانهم، علاقتهم ورعايتهم، وسلوكيات الأب العنيفة .
- الترفيه العادي للعائلة (بدون استلزام الخمر)

• حظر تجول البنات

• إسكان منفصل للأب حتى أكمل علاجه

• خطة أمان (على سبيل المثال، الاتصال بالشرطة والأقارب) إذا وصل الأب إلى البيت سكران أو أصبح عنيفاً

• اجتماع لمتابعة العائلة وحماية الطفل لتحديد إذا ومتى سيكون آمن للأب العودة إلى البيت

• تكون المتابعة من قبل أخصائي حماية الطفل

تكاليف الاستشارة والتقل ستُدفع من خلال مؤسسة حماية الطفل .

لكن ماذا عن البنت الأكبر ميلاني التي لم تتكلم بوضوح أبداً ؟ هل تمثل هذه الخطوة مصالحها ؟ يظهر كذلك في نهاية المؤتمر، كل أعضاء العائلة والخبراء قالوا أنهم كانوا راضين تماماً بكل جوانب المؤتمر، كما هو كان حقيقةً بعد أسبوعين عندما قابل الباحث أعضاء العائلة في المؤتمر . كتب الباحث، الثلاثة [بنات] يبدو أن يكن سعيدات جداً بحياتهن بعد أن هناك سلام في البيت وبعض الروتين في حياتهم . أثناء المتابعة قابل بعد سنة العمّة، الباحث ذكر .

عموماً، [العمّة] شعر أن المؤتمر ترك العائلة في أحسن حال . منع المعاملة السيئة في العائلة وجعل [الأم] شخص أفضل . [الأم] توقفت عن الشرب، والتدخين وقامت بكل الاستشارات الإضافية التي اقترحت في الخطة . ترحيب [العمّة]، ساعدهم على المغادرة إلى [الإقليم]، [الأم] كانت تعمل بجد . البنات ساعدوا في إتمام الاتفاق الخاص بحظر تجولهم [الاهتمام بالنصيحة] . [الأب] من ناحية أخرى، لم يبذل المجهود المطلوب ، في رأى [العمّة] أنها متأكدة بأنه لم يحضر أي من جلسات الاستشارة التي قال عنها.

تقرير متابعة العمّة التي أرسلت إلى سجلات الشرطة المحلية وسجلات رعاية الطفل الإقليمية قد بينت أنه لم يكن هناك تقارير إضافية أو ادعاءات أو تحقيقات سوء المعاملة لهذه العائلة أثناء الـ 12 شهر بعد المؤتمر .

يظهر من تجربة العائلة والمؤتمر، أن الأخصائي الاجتماعي الخاص بخدمات حماية الأطفال قال : كأخصائي ، نحن معتادون جدًا على الخروج ومواجهة الناس على القضايا ... إنّه أكثر تأثير على الجميع هناك . قبل تحويل العائلة إلى أخصائي آخر، زارت بيت العائلة بعد شهران من المؤتمر ومرة أخرى بعد ستة أشهر . كان الأب موجودًا في الزيارة الثانية لكن لم يعيش في البيت . الأم والبنات قلن في كلتا المناسبتين على الخطّة والأب لم يشرب .

مقاومة وتحديات نموذج الخدمة الاجتماعية :

إن مقاومة نموذج الخدمة الاجتماعية عديدة منها:

- 1-الإساءة تكون معروفة حيث يمكن أن تُناقش .
 - 2-المتنّك يُخرج من الطريقة التي تعرّص للخطر، لكنّ إلى حدّ ما يقدّم خدمات وقائية للأفراد الباقين .
 - 3- جماعة العائلة تشجع على اتخاذ القرارات المهمّة .
 - 4- العلاقات غير المعادية بين العائلة والمهنيين يمكن أن تشجّع.
 - 5-موارد المجتمع والعائلة حُشدت نيابة عن الأفراد الباقين .
- من الناحية الأخرى، يدعو النموذج إلى التزام كبير بتنمية المجتمع ويتطلّب من المنسّقين مهارات الاتصال الأساسية .
- سيبدو النموذج غير متوقع بالنسبة إلى المديرين في أنظمة تقديم الخدمة التي تُعمل بنظام من أعلى إلى أسفل وأسلوب قيادة الخبير ، وبعض الخبراء لا يُستخدَمون بيئة تعاونيّة تشجع العائلات على تحمل المسؤولية : إنّه من الأفضل استعمال الأنظمة الملزمة بتطوير ومراجعة القضايا المستمرة والكاملة ونماذج التخطيط . علاوة على ذلك، استعمال النموذج يوضح مسائل التعاون الشّامل، بخاصّة حول تخصيص الموارد المشتركة .
- يواجه هذا النموذج الطرق العديد التي يجب أن يعمل فيها المهنيين بكثرة ، لأنّ يؤثر على احتياجات العائلة؛ لذلك، لذا، المؤتمرات نموذجيًا للعمل خارج ساعات العمل العادية ويستمر في المتوسّط إلى حوالي ستّة ساعات . لم نجرب المقاومة من المهنيين خاصّة في اجتماعات المساء أو في عطلات نهاية الأسبوع، لكنّ هذا كان مشروع عرض .

هل يتواجد نفس التعاون على أساس مستمر ؟

العملية بالكامل تعبر عن نفسه فلسفة التمكين الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية . بعد أن قد أُمسكت عدد من المؤتمرات، والقلق العام على استعمال النموذج قد انتهى، علق المدير المساعد لرعاية الطفل ، "عندما تفهمت، أهمية اتخاذ القرارات جماعة العائلية فان ذلك يبدو . . جيداً، حقاً ، هو ممارسة خدمة اجتماعية جيد ."

الفصل الثالث عشر
تقييم الأخصائيين الاجتماعيين
في ممارسة خدمة الجماعة

الفصل الثالث عشر

تقييم الأخصائيين الاجتماعيين

في ممارسة خدمة الجماعة

الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة خدمة الجماعة :

– الأخصائيون الاجتماعيون في المدرسة يعملون بكثرة مع الطلبة في جماعات صغيرة. قد يكون تقييم نتائج خدمة الجماعة أكثر تعقيداً من تقييم نجاحات الممارسة الفردية وذلك بسبب تعقيد العمل الجماعي. ليس فقط لمتابعة عدّة عملاء في آنٍ واحد، لكن الجماعة نفسها تصبح عميلاً إضافياً وهذا أيضاً يستحق التقييم.

– هذه الدراسة استعانت بتجارب 54 أخصائي اجتماعي مدرسي وكل أعضاء جمعية الخدمة الاجتماعية المدرسية بأمريكا . تم استطلاع رأي الأخصائيين الاجتماعيين في محاولة لتوثيق المعلومات الحديثة عن طبيعة تقييم الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة في ممارستهم للعمل الجماعي وكيفية تحديد الانجاز المهني والأخلاقي في تقييم فاعلية الممارسة .

– بصفة خاصة، هذه الدراسة صُممت لتسليط الضوء على مدى تحقيق الأهداف لتحديد ومتابعة الأعضاء كأفراد والجماعة بالكامل وأنواع الأهداف التي حددت وأيضاً أهداف الفرد والجماعة التي رصدت وأنواع سجلات الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة المستخدمة في متابعة ممارستهم للعمل الجماعي.

– يصبح العمل الجماعي ذو معنى عندما يري بمنظور كلي. لذا يجب على الأخصائيين الاجتماعيين، أن يضعوا أوازن متساوية لكل جوانب عمل الجماعة، وليس فقط التركيز على النتائج.

– نورثرن وكولاند (2001) قلدا ساباتينو وتيمبرلاك (1999) بطلب الاعتناء بالعمليات بالإضافة إلى نتائج التدخل المهني لمحاولة تحديد ما الذي يسبب نمو وتغيير العضو.

– اقترحا توسيلاند وريفاس (2001) أن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يقيم كلاً من الأعضاء كأفراد والجماعة ككل، وأكدوا على ضرورة متابعة كلاً من نتائج العضو وعمليات الجماعة .

- الأخصائي الاجتماعي المدرسي يمكن أن يتابع نتائج تدخلات العمل الجماعي للأعضاء من خلال البيانات الموضوعية، مثل معدلات التخريب أو سجلات الحضور ، باستخدام اختبارات المعرفة، مثل الانجاز القياسي أو الاختبار على أساس المعرفة .

- ملاحظة سلوك العضو في الجماعة من خلال الملاحظة المنظمة أو أثناء تمثيل لعب الأدوار أو تبادل الأدوار . باستخدام مقاييس تحقيق الهدف التي يتعاون فيها الأخصائيون الاجتماعيون والطلاب للتعرف على النتائج الممكنة والتي تتراوح من مستوى "غير مقبول" إلى " أكثر من المتوقع " يطلب من أعضاء الجماعة أن يكملوا مقاييس التقييم وتطوير تصميمات لبحث النسق الفردي وتحليل نواتج أو منتجات الجماعة وقياس رضى العضو .

- وأن يتيح المجال للأعضاء على متابعة تقدمهم الخاص نحو الأهداف من خلال التسجيل الذاتي لأفكارهم وسلوكهم أو التقدم نحو أكمال التعاقد المتفق عليه في المراحل المبكرة للجماعة ومن خلال السجلات اليومية أو دفاتر الإنشاء والاتصالات الثانوية مثل أعضاء الأسرة أو المدرسين أيضاً يمكن أن تعطي الملاحظات على تحقيق أهداف العضو خارج الجماعة.

- وهذا أيضاً مهم للأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة لبدءون العمل مع الجماعة لتحديد معايير القياس في أي خطة متابعة .

- حذرت روز (1984) من التركيز تقييم الممارسة خلال القياس فقط لتحديد أهداف الممارسة والمشكلات التي يمكن أن تُقاس . بعبارة أخرى، الأخصائيون الاجتماعيون ينبغي أن يستكملوا المقياس بالانطباعات الشخصية والحدس المهني والملاحظة الغير منظمة .

- متابعة ديناميكية الجماعة ربما تكون أكثر صعوبة من قياس التقدم الفردي . قد طورت عدة مقاييس للعمليات الديناميكية المختلفة في الجماعة، متضمناً مساعدة العضو وكشف الذات والتقارب وتوجيه المهام والسيطرة على جلسات الجماعة والتزاع والقلق والغضب ومستوى الإنتاجية والارتباط والانعزالية والتماسك وغرس الأمل وحب الغير (الإيثار) والتعلم الشخصي والشمولية .

- ماك كلاف وكوتنز (1993) طوراً أداة لتقييم ثقة الجماعة وكشف النفس والاستماع لجماعات الأطفال .

- كامير وزملاءه (1998) صمموا مقياساً لحجم التعلم الشخصي والتعبير العاطفي واستكشف المشاعر وهنا والآن يركزا على استخدامه مع جماعات المراهقين .
- توسيلاند وريفاس (2001) اقترحا أيضاً متابعة ديناميكية العضو السلبي والإيجابي وذلك باستخدام مقياس العلاقات الاجتماعية (السوسيوميتري) لدى قبول الأعضاء لبعضهم البعض .
- قد كان هذا دليل عملي إلى حد ما، لكن تطور عمليات الجماعة الإيجابية مرتبط بنتائج الجماعة الإيجابية.
- المداخل النوعية قد تصور بوضوح تفاعلات أعضاء الجماعة وتساعد في تحديد ما المؤثر في التدخل المهني مع الجماعة.
- عملية التسجيل هي التي يكتب فيها الأخصائي الاجتماعي كل شيء حدث في الجماعة، بالرغم من الوقت المستهلك ، يمكن أن تكون مفيدة جداً في التعرف على عمليات الجماعة .
- عندما تكون عملية التسجيل غير ممكنة يمكن أن نسجل ملخص يوضح تقدم العضو وينبغي أن يبذل الأخصائيون الاجتماعيون كل الجهود للتأكد من هذا التسجيل العاجلة يحدد عمليات الجماعة التي أدت إلى تحقيق هدف ناجح في الجماعة .
- من المهم أن نلاحظ أن تلك التسجيلات قد لا تكون مكتملاً لدى أعضاء الفريق وأعضاء العائلة والمحامون وربما المحاكم التي تداول هذه السجلات .
- أيضاً دراسة حالة الجماعة تقدم فرصة لتحليل الجماعات العلاجية. كما أن دراسة الحالة تتجاوز عملية التسجيل لتتضمن الملاحظة ووصف السلالات البشرية (الأنثوغرافيا) أو مقابلة الأعضاء أو تحليل محتوى تسجيل الجماعة أو ملاحظة الجماعة أو التركيز على مقابلات الجماعة من خلال الأعضاء أو مقارنة الحالات وملاحظة التشابه والاختلاف بين الجماعات .
- بالرغم من أن الدراسات السابقة في الخدمة الاجتماعية المدرسية وخدمة الجماعة قدمت توصيات عديدة إلى الأخصائيين الاجتماعيين بالجمال المدرسي عن كيف ولماذا

الممارسة يجب أن تقيم، إلا أن هناك معلومات قليلة متاحة عن طبيعة ومدى تقييم نتائج ممارسة الخدمة الاجتماعية المدرسية الفعلية.

- هذه الدراسة تبدأ في سد تلك الفجوة على أمل أن تجمع النظرية والممارسة معا أو تقارب بينهما. هدف هذه الدراسة هو التعرف على الطرق التي يمكن أن يتبعها الأخصائيين الاجتماعيين بالبحال المدرسي في تقييم ممارستهم لخدمة الجماعة داخل المدرسة ، وأن النتائج التي تم التوصل إليها هي جزء أكبر من دراسة شاملة لممارسة خدمة الجماعة في المدارس .

الطريقة :

- المسح في هذه الدراسة كان مكون من 53 إجابة قصيرة ومتعددة الاختيارات وقائمة أسئلة كمية وثمانية أسئلة نوعية مفتوحة .

أ- الأسئلة الكمية سألت للمبحوثين عن تسجيل الجماعة والاتصال قضايا السيطرة والهدف المعد للأعضاء كأفراد وللجماعات وهذه النتائج حللت باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS من خلال الحاسب الآلي .

ب- الأسئلة النوعية المفتوحة طلبت من المبحوثين أن يصفوا أهداف الجماعة والأهداف الفردية وتطور المساعدة المتبادلة والتعاون بين الأعضاء والطريقة التي يتابعون بها النتائج الإجابات النوعية حللت بدون مساعدة برامج الحاسب المستخدمة في الترميز المفتوحة وتصنيف الإجابات حسب الموضوعات . التحليل تم من خلال عمل قائمة بالإجابات على كل سؤال وعمل ترميز لكل فئة من هذه الإجابات . الفئات حللت مرة أخرى لتأكد من تطابقها، تم إعادة ترتيب الفئات كما هو مطلوب .

العينة :

- أرسل الاستطلاع إلى عينة مكونة من 960 عضو أخذت بطريقة عشوائية من أعضاء جمعية الخدمة الاجتماعية المدرسية بأمريكا أثناء صيف 2002 وعينة عشوائية منظمة مكون من 313 أخصائي اجتماعي مدرسي تم اختيارهم باستخدام كل ثلاث صفحات من سجل عناوين الخاص بهم . سبعة وستون استطلاع قد أعيدت لكن 13 لم يتم الإجابة عليهم لان هؤلاء المبحوثين كانوا في مناصب إشرافية أو لم يعودوا يزاولون المهنة .

54- استطلاع المتبقية قد أكملت من قبل الأخصائيين الاجتماعيين الذين كانوا في الممارسة المباشرة بالمجال المدرسي بنسبة 17 % ، وهي كالتالي :-

- 94.4 % (ن = 51) حصل على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية .
 - 1.9 % (ن = 1) حصل على درجة البكالوريوس خدمة اجتماعية .
 - 3.7 % (ن = 2) حصل على درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية .
- متوسط سنوات الخبرة لدى الباحثين في المجال المدرسي بلغ 13.11 (بنسبة 8.4) وعملوا مع طلاب من كل الأعمار ومارسوا العمل في عدة أماكن في آن واحد :-

- 33 % (ن = 18) عمل في روضة الأطفال
- 70 % (ن = 38) في المدارس الابتدائية .
- 43 % (ن = 23) في المدارس الإعدادية أو المدارس المتوسطة .
- 33 % (ن = 18) في المدارس الثانوية .
- 20 % (ن = 11) في الأماكن البديلة .

هدف التسجيل ومكانه :

- تم استخدام معامل التباين ومعامل كاسي² لتحديد ما إذا كان هناك تباين بين استخدام أهداف الجماعة وأهداف الأفراد من خلال المتغير المستقل المفترض لمستوى عمر الطلبة المقدم لهم الخدمة أو مصدر التمويل ، لم يكن للمتغيرين المستقلين أثر على متابعة أهداف الجماعة وأهداف الأفراد أو أنواع السجلات التي يستعملوها (تم التطرق له في الأسئلة الكمية) .

- عبر الباحثين بشكل كبير على السؤال (نعم / لا) هل لدى أعضاء الجماعة أهداف فردية ؟ بنسبة 74.1 % (ن = 40) .

- في سؤال المتابعة النوعي، أعطوا العديد من الأمثلة لمجموعة من أهداف الطلاب أعضاء الجماعات. وتم تصنيف هذه الأهداف في خمسة فئات، مرتبة طبقاً للتكرار :

(1) تحسين المهارات الاجتماعية (44 مثلاً) .

(2) مهارات عاطفية أوفر (سبعة أمثلة) .

(3) إدارة سلوك أفضل (سبعة أمثلة) .

(4) تحسين مهارات المدرسة الجيدة مثل الحضور أو الأكاديمية (ستة أمثلة)

(5) تحسين مهارات التصرف أو التحمل (ستة أمثلة) .

• من ضمن المهارات الاجتماعية، كان الهدف الأكثر تكرارا هو المشاركة في محادثة أو مناقشة، متبوعة بالثقة، عمل اتصال بالعين، وعمل التصريحات وكان هناك عدة أمثلة أخرى تتراوح بين المشاركة إلى التقديم نفسه.

• وتضمنت الأهداف العاطفية تحديد العواطف والتعبير عنها وإدارة الغضب أو التحكم في الغضب.

• كما تضمنت الأهداف السلوكية التقليل من الشجار والخشونة والتصريح بعفوية والوقاحة

• أهداف مهارة المدرسة الكفاءة تضمنت انجاز الواجب المنزلي وزيادة معدلات الحضور وحل المشاكل والإصرار على القراءة .

• تضمنت أهداف التحمل أو التصرف زيادة احترام الذات ، التعامل مع التوتر (الإجهاد)، والتهدة الذاتية.

- تحديد الأهداف تتفاوت بصورة كبيرة . حيث كان البعض واضحا وقد ظهر هذا على الأقل في بعض المقاييس ، على سبيل المثال، "شارك 8 من 10 مرات في نشاط الجماعة بدون شكوى" و"يكمل الواجب المكلف به في الميعاد" و"يطلب من زميله اللعب في الاستراحة" .

- الأهداف الأخرى حددت من خلال تعبيرات غير صريحة قابلة للقياس : تقليل الألفاظ السيئة (الوقحة) مع الزملاء والمشاركة في المشاريع، وتوافق اجتماعي أفضل . وهي ليست واضحة دائما، أمثلة لهذه الأهداف المعطاة، 15 (بنسبة 21 % تقريبا) من هذه الأهداف يمكن أن تقاس داخل الجماعة و13 (بنسبة 19 %) من هذه الأهداف تحتاج لأن تقاس خارج الجماعة .

- اظهر المبحوثين أيضاً بشكل ساحق 39 (بنسبة 72 %) في السؤال المغلقة هل لديهم أهداف في جماعتهم .

- في سؤال المتابعة النوعي تم تسجيل 49 مثلاً لأهداف الجماعة، لكن في الواقع كانت الأغلبية العظمى للإجابات (33) من الأهداف الفردية التي أظهرها الأعضاء بشكل مشترك . أمثلة هذه الأهداف مثل: زيادة المهارات الاجتماعية والتعرف على المشاعر والابتعاد عن مكتب مدير المدرسة بسبب الانضباط وإدارة الغضب .

- العديد من الأهداف تم الإشارة إليها في دراسة الجماعة، على سبيل المثال: أعضاء الجماعة يتلقون معلومات عن مرض ضعف التركيز ومنع الأمراض المنقولة جنسياً أو باللمس غير المناسب أو الخطوات الضرورية للعب الألعاب .

- ذكر خمسة مبحوثين معايير الجماعة كأهداف للجماعة وهي : الأمانة (الخصوصية) والاحترام وتجنب الإهانات والبقاء هادئاً عندما يتكلم الآخرون وعمل جدول لإكمال المهام (الموضوعات) .

- تسع من الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي ذكروا أهداف الجماعة التي تشير إلى التفاعل بين الأعضاء ، هذه الأهداف تضمنت تحسين التفاعل الاجتماعي بين الأعضاء والتعاون والعمل معاً لحل المشكلات والتركيز على الآخرين ومساعدة بعضهم البعض وزيادة التماسك والتحدث مع الأعضاء والاستماع لبعضهم البعض . هدف تفاعل الجماعة هو منع الأمور السلبية حيث تكون الجماعة ناجحة " إذا قام الأعضاء باللعب معاً بدون إهانات أو غش أو روح رياضية سيئة."

- حدد المبحوثين تلك الأهداف الموضوعية من خلال استخدام قائمة المشاركين المحتملين وكانت الإجابات المتعددة مقبولة ، وأشاروا بأن هذه الأهداف قد تطورت من خلال عدد من الناس المختلفين في المدرسة ، (43.0 %) من المبحوثين وعددهم (23) قد حددوا الأهداف بأنفسهم و(54.0 %) وعددهم (29) تشاركوا في وضع أهداف الجماعة مع أعضاء الجماعة وقد حدد الآباء الأهداف بنسبة (13.0 %) وعددهم (7) والمدرسون بنسبة (17.0 %) وعددهم (9)، وخطة التعليم المميز (IEP) حددت

الأهداف بنسبة (18.5 %)) وعدددهم (10) مبحوثين. الأخصائيون الاجتماعيون بالمدرسة وضحوا في هذه الدراسة كيفية استخدام العمل الفرقي في وضع أهداف الجماعة.

تقييم الممارسة :

المبحوثين طُلب منهم مراجعة الطرق التي يستخدموها في تسجيل جماعاتهم من قائمة الاحتمالات (الإمكانات) .

- وقد ظهرت صورة مثيرة ، حيث نسبة (31.5%) من المبحوثين وعدددهم (17) سجلوا جماعاتهم في ملف فردي لكل طالب ، ونسبة (28.0 %) آخرون وعدددهم (15) دون السجلات لكل جماعة ونسبة (37 0 %) وعدددهم (20) دون سجلات عامة لكل جماعاتهم ونسبة (14.8%) وعدددهم (8) لم يدونوا أي سجلات لجماعاتهم.

- المبحوثين اقترحوا أيضاً بعض الاستراتيجيات الإبداعية (المتكورة) لتسجيل الجماعات، متضمنة متابعة الجماعات في سجل يومي والطلب من الطلاب أن يحتفظوا بسجلاتهم. وأيضاً كتابة كتب الملاحظات ووضعها في ملفات خطة التعليم المميز الخاصة بالطلبة (IEP). المبحوثين يمكن أن يشاروا إلى أكثر من نوع واحد من التسجيل ، وبشكل واضح البعض كان يستخدم عدة إستراتيجيات للتسجيل المختلفة.

- وبالنسبة للسؤال المفتوح المبحوثين أوضحوا بأنهم يستخدمون أنواع مختلفة من الطرق لتقييم نجاح جماعاتهم، يتضمن ذلك قبل وإثناء المسح ، ملاحظة السلوك وأهداف خطة التعليم المميز (IEP) وفحص قوائم المدرسين وعدد إحالات الانضباط وعدد حالات الانفجار العاطفي ودرجات وتقارير الطالب الذاتية . فقط مبحوث واحد لم يجب على السؤال الخاص بتقييم نجاح الجماعات .

- إلى حد بعيد الفئة الأكثر من الإجابات كانت عبارة عن ملاحظات من الطلاب البالغين في يثاقمهم،متضمنًا ذلك المدرسين (25 إجابة) والإدارة (ثلاثة إجابات) وموظفو المدرسة (إجابتان) والآباء (13 إجابة) .

- هذه المعلومات حول إنجازات العضو تنتج من مشاركة الجماعة والتي تأخذ شكل تقارير الملاحظة والتعليقات ومقاييس تقييم السلوك .

– استخدمت التقارير الذاتية للطلاب من قبل (22) مبحوث ، بالإضافة إلى ثلاثة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة قد استخدموا استطلاعات رأى الطالب لقياس النتائج وأحد هؤلاء أشار إلى انه استخدام اختبار المقارنة .

– أعطى المبحوثين (14) مثلاً لمتابعة النجاح من خلال استعمال الأهداف القابلة للقياس المحدد. على سبيل المثال:-

- استخدم أهداف الطلاب في خطة التعليم المميز (IEP).

- سجلات الحضور .

- الدرجات .

- عدد الإحالات التأديبية

- تكرار التعليقات المفيدة في عمل الجماعة.

- اختبارات المعرفة التي تشارك فيها الجماعة .

– ثمانية من المبحوثين لاحظوا التغيير في شخصية أعضاء جماعتهم .

– شخص واحد اقر بفائدة لعب الدور في الجماعة لمتابعة النجاح .

– وشخص آخر اقر بأنه استخدام السجلات في ملاحظة تغير أعضاء الجماعة .

– المبحوثين أوضحوا بأنهم استخدموا وسائل شخصية للتعرف على نجاح الأعضاء كأفراد ، يذكر منها على سبيل المثال: الحوافز والتغيرات الإيجابية والسلبية في السلوك والتعليقات المفيدة في عمل الجماعة والتقييمات الفردية الشخصية وملاحظة مواقف الطلاب .

– كان هناك عدة تعليقات تقترح بأن المبحوثين أحسوا بان جماعاتهم كانت أكثر نجاحا

إذا عبرا الطلاب بأنهم منجذبون إلى الجماعة ،وتضمنت هذه التعليقات التالي:-

- الأعضاء الذين يجيئون في ميعاد التجمع.

- انخفاض عدد الأعضاء المتبuzين في الجماعة .

- إذا طلب من الأطفال المجيء للتجمع.

- تقييمات الجماعة.

– أيضاً بعض المبحوثين قيموا نجاح جماعاتهم بملاحظة عائد عمليات الجماعة : التوافق والثقة والتآلف بين الأعضاء والاهتمام الطاهر للأعضاء وزيادة التضامن الاجتماعي بين الأعضاء.

– عندما سُئل السؤال (نعم / لا) ، كان أقل من النصف بقليل بنسبة (44.0 %) وعدددهم (24) من الأخصائيين الاجتماعيين أوضحوا أن الآخرين في قطاعهم التعليمية قد حققوا من نجاح جماعاتهم وهذا يدل على أن هناك بعض الوعي بمسؤولية الممارسة من ناحية الآخرين بالإضافة إلى الأخصائي الاجتماعي المدرسي، لكن تلك المسؤولية الخارجية غير عامة بالمرّة .

المناقشة :

– يجب أن يأخذ الحذر في ترجمة نتائج هذه الدراسة ، بالإضافة للعيبة الصغير في هذه الدراسة ، أن الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي والذين هم أعضاء بجمعية الخدمة الاجتماعية المدرسية بأمريكا قد يكون غير ممثلين لكل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي . لذا هذه النتائج لا يمكن تعميمها.

– مع ذلك، هذه النتائج تقدم بدايات لمناقشة تقييم الممارسة وزيادة الفهم لتقييم العمل مع الجماعة داخل المدرسة .

– يتضح هنا أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي في هذه العينة كانوا في الحقيقة، يقيموا نتائج جماعاتهم حيث أكثر من 70 % كانوا يعملون هذا ، لكن أكثر من 25 % لم يكونوا كذلك .

– عند تقييم نتائج الجماعة الأخصائيون اجتماعيون بالمدرسة كانوا يقيمون في كثير من الأحيان من خلال الأهداف الفردية للأعضاء وقليل جداً من المبحوثين كانوا يستخدمون النتائج القابلة للقياس لتابعة نجاح جماعاتهم .

– الأخصائيون الاجتماعيون في هذه العينة نادراً ما تعرفوا على عمليات وتفاعلات الجماعة مثل التفاعل الاجتماعي والمساعدة المتبادلة كصفات مرغوبة في رؤية الجماعة الناجحة.

- ومن هذه النتيجة يقدم كلا من ساباتينو وتيمبيرلاك (1999) النصيحة إلى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي وأيضاً يوصي نورثرن وكولاند (2001) أخصائيين الجماعة بضرورة متابعة عمليات التدخل المهني لتحديد أسباب التغير في نتائج العميل ، لحد الآن لم يشجع بنجاح الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة على متابعة العمليات التي تؤدي إلى تغيير العميل .

- أما بالنسب لنتيجة تدوين السجلات ففي الغالب يتم عملها من خلال الجماعة وليس من خلال تسجيلات الأفراد المعقدة حيث وجد أن تلك الأهداف تقرر بصفة عامة من خلال الأفراد وليس من خلال الجماعة ككل. إذا السجلات دونت من قبل الجماعة والأهداف تم متابعتها بشكل فردي فالاحتفاظ بالسجل يحتاج خطوة من التوثيق.

- بالرغم من أن معايير الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) لخدمات الأخصائي الاجتماعي المدرسي قدمت تفويض للاحتفاظ بالبيانات الكافية لمتابعة الممارسة، إلا أن مبحوث واحد فقط كان يعمل ذلك .

- استخدام محدد للأهداف القابلة للقياس لم يظهر كثيراً في التقييمات الشخصية، متضمناً الملاحظة الشكلية وملاحظات البالغين الآخرين وتقارير الطالب (نادراً ما تكتب) وتقييم الإرادة والاهتمام وملاحظة المواقف

- استخدام تصميم النسق الفردي وتحقيق الهدف اللذان يقاسان بمقياس النتائج التي كانت غير موجودة فيما يبدو في هذه العينة . هذه النتائج اتفقت مع نتائج جيرديز وزملاءه (1996) وفينتيجيليا وزملاءه (2000) بأن الأخصائيون الاجتماعيون يستخدمون الجهود الشخصية والعملية أكثر من الطرق الموضوعية في تقييم ممارستهم .

- هناك تفاوت في التوصيات بين أدبيات الخدمة الاجتماعية لمتابعة ممارسة خدمة الجماعة في المدرسة وتقييم النتائج الحقيقة كما هي ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة. على أساس هذه الاختلافات الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة ينبغي أن يجدوا طرق فعالة لتحسين متابعة نتائج خدمة الجماعة، بصفة خاصة هم سوف:

• يحددوا الأهداف القابلة للقياس والتأكد من متابعة الأهداف بنفس النهج.

- استخدام قياس الهدف المنجز وتصميم النسق الفردي التي تزيد من تقييماتهم.
- تجنب استخدام سجلات الجماعة في تقييم الأعضاء كأفراد (لأن تطوير أهداف أعضاء الجماعة كأفراد بدلاً من الجماعة ككل لحفظ سجلات الجماعة أثبت خطأه . عندما تُتابع أهداف الأفراد فإن سجلات الأفراد تستعمل في معرفة اثر ذلك)
- الاستفادة الكبيرة من البيانات الحالية مثل (سجلات الحضور ونتائج الاختبارات والدرجات وتقارير الانضباط) وتستخدم سجلات الطالب بسهولة في متابعة أهداف الجماعات المدرسية الأساسية.
- توضيح وتقرير دراسات الحالة والانطباعات الشخصية المتغيرة للطلاب تستخدم لاستكمال تقارير الأهداف القابلة للقياس.
- ربط نوع عملية التغيير وتحديد التدخل المهني في الجماعات وديناميكية الجماعة بنتيجة التقارير لتحديد التدخلات الحقيقية.
- هناك حاجة لبحث أكثر في طرق متابعة الأخصائيون الاجتماعيون المدرسيون لممارستهم لخدمة الجماعة ، وذلك من خلال دراسة أكبر بعينة كاملة للتغلب على حدود الدراسة الحالية .
- وأيضاً البحث الأكثر ينبغي أن يحدد كيف يتابع الأخصائيون الاجتماعيون تفاعلات (ديناميكية) الجماعة وكيف تتعلق تلك الديناميكا بالتغيير الإيجابي في أهداف العضو .
- بالإضافة لذلك، يجب كشف النقاب عن طرق القياس الموحدة لتقييم النتائج المحددة في جداول عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة .
- أيضاً في هذا المجال يمكن الاستفادة من الطرق الجديدة في تسجيل الجماعات حتى يكون قادر على متابعة أهداف الأفراد وتفاعلات الجماعة بكفاءة أكثر .
- بالرغم من أن الكثير من الأخصائيون الاجتماعيون بالمدرسة يقيمون ممارساتهم لخدمة الجماعة ، إلا أنهم يقيمون أداء الأفراد باستخدام الوسائل الشخصية .
- القليل يحدد تفاعلات الجماعة الإيجابية كمركز لجهود تقييماتهم . استعمال الوسائل

المحددة الفعالة لمتابعة المواقف والاحتياجات السلوكيات لتحسينها بصورة كبيرة ،مثل فهم عمليات الجماعة التي تؤدي إلى التغيير الإيجابي . والتي تعطى دفعة لإبراز النتائج الفعالة في إطار المدرسة.

- الحاجة المتكررة لتبرير الخدمات المدرسية ومصادر تمويل هذه الخدمات هو الأمر الأخلاقي للتأكد من ممارسة الخدمة الاجتماعية فعلية (حقيقية) .

- الأخصائيون الاجتماعيون بالمدرسة يحتاجون لأن يكونوا أكثر تحديدا في متابعة كلا من عمليات ونتائج ممارستهم لخدمة الجماعة . ربما يواجهون تحدي أكبر في إيجاد الوقت والطاقة لإنجاز مهام التقييم هذه . إذا، على أية حال الأخصائيون الاجتماعيون بالمدرسة لا يحتلون الصدارة في إيجاد طرق فعالة في تقييم ممارستهم وتوصيل النتائج إلى الإدارة ومصادر التمويل والآباء والآخرين خارج المهنة لكن من المحتمل أن يفعلوا ذلك ، باستخدام تعريفاتهم وأهدافهم وتصميم البحوث.

- إنه من الضروري أن يستغل الأخصائيون الاجتماعيون بالمدرسة تلك الفرصة ويستخدمون أصواتهم في تدعيم وزيادة الثقة في مناهج الخدمة الاجتماعية الهامة.

مراجع الكتاب

1) Barry R . Cournoyer and Katharine V. Byers : Basic Communications Skills For Work for With Groups .PP 221 : 230(Beulah R , Burt G : social work processes ,6th ed ,,New York Brooks/ cole publishing company, 1999)

2) Caroline Skehill: Using A Peer Action Learning Approach In The Implementation Of Communication And Information Technology In Social Work Education ,Uk,Carfax Publishing ,Social Work Education ,Vol.22 ,No,2 ,2003

3) Carolyn Knight : The Skills of Teaching Social Work Practice In The Generalist Foundation Curriculum , BWS and MSW Student Views , Journal of Social Work Education , Vol 37 , No 3 , 2001 .

4) Darcy Clay Siebert & Others : Teaching Clinical Social Work Kills Primarily Online : An Evaluation , Journal of Social Work Education , Vol , 42 , 2 , Summer 2006 , PP: 325 : 335 .

5) David cox , manorar pawar : International Social Work .latrope , university,Australia ,2005.pp 54,64,73.

6) Debra Parker &Other: Social Work Informatics: A New Specialty ,National Association of The Social Works ,Vol,51 N. 2, April 2006.

7) Gale B, Joan P, Susan M : Family Group Decision Making,pp 278 : 283 (Beulah R , Burt G : social work processes ,6th ed ,,New York Brooks/ cole publishing company, 1999)

8)Guiding Principles For Social Workers ,Chapter 5 , PP : 68 :81 .

9) Hye –Chung(Monica) Kum & Others : Social Welfare Program Administration and Evaluation and Policy Analysis Using Knowledge Discovery And Data Mining (KDD) On Administrative Data , University of North Carolina At Chapel Hill .

10)Julie G.Cwikel , Ram A.Cnaan : Ethical Dilemmas In Applying Second-Wave Information Technology To Ocial Work Practice, National Association Of Social Workers,Inc ,1991,Pp114-119 .

11)Kendraf. Garrett : School Social Workers' Evaluation of Group Work Practices , Join NASW's of Children & Schools VO 27, N 4, October 2005

12) Laurie Biebelhausen, Emily Dkin And Ovidiu: Information Technology In Social Work Education&Practice:An Annotated Bibliography, Western Reserve University Cleveland, Ohio, Us., May 2000 Pp 4:7

13) Lorraine Gutierrez & Others : The Organization Context of Empowerment Practice : Implications For Social Work Administration , National Association of Social Workers , Social Work , Volume 40 , Number 2 , March 1995 , PP: 249 -256 .

14) Marilyn Herie and Garth W. Martin : Knowledge Diffusion in Social Work : A New Approach To Bridging The Gap , National Association of Social Workers , Inc , 2002 . Pp 85 : 95 .

15) Matthew Robb: International Social Work — Go Global, journal of Social Work Today, Vol. 5, No. 1, p14 January/February 2005.

16) Mel Gray : Dilemmas of International Social Work : Paradoxical Processes In Indigeniation , Universalism And Imperialism , International Journal of Social Welfare , Balckwell Publishing , Issn 1369-6866 ,2005 , Pp 231 : 238 .

17) Nader Ahmed : Globalisation of Consciousness And New Challenges For International Social Work , International Journal of Social Welfare , Blackwell Publishing , Issn 1369-6866 ,2003 , Pp 14 : 22.

18) NANCY Gonchak and Joan Roper Adams: Living in Cybenspace: recognizing The Importance of The Social Work Assess ments, Yournal of Social Work Ejucation Vol 36, No, 3 , 2006 P 587 : 595.'

19) NASW : Cultural Competence in Social Work Practice , 2001 .

20) National Association of Social Workers (NASW) : Social Work Practice in Health Care Settings, 2005 .PP : 5 : 34 .

21) National Association of Social Workers and Association of Social Work Boards : Standards For Gentacs Incorporation in Social Work Practice . PP 2 : 11 .

22) peter al cock&bryan williams : social policy and administration and social work ,qualityasuanace agency for higher education 2000,gloucester ,uk,2000,pp 1:8.

23) Popple, Philip R. and Leslie Leighninger : social work , social welfare, and American society 5th ed ,Allyn and Bacon, Boston , 2002.

24) Project URL : [Http://ssw.unc.edu/workfirst/research.html](http://ssw.unc.edu/workfirst/research.html) .

25) Robert Adam & Other : Social Work Theme , Issues And Critical Debates , 2nd ,(Stevenm –Shardlow : Social Work ,Palgrave , New York , 2nd)2002.PP30-40.

26) Robert Adam & Other : Social Work Theme , Issues And Critical Debates , 2nd ,(Suzy Braye and Michael Preston-shoot : Social Work and the law ,)2002.Pp62-73

27) Robert Adam & Other : Social Work Theme , Issues And Critical Debates , 2nd ,(Suzy Braye and Michael Preston-shoot : Social Work ,Pal grave , New York ,2nd ,)2002.Pp62-73

28) Robert Adam & Other : Social Work Theme , Issues And Critical Debates , 2nd , The Open University , Palgrave , PP 74: 83 .

29) Schatz&Others: A model Of Initial Ad Advanced Generalist Social Work,Journl Of Social Work Education ,Fall 90,Vol.26,Isue3

30) The Role And Functions Performed By Social Workers .

31) www.socialworkers.org/scctions202,408,8600 ext. 476

المحتويات

الصفحة	الموضوع
5	تمهيد
7	الفصل الاول الخدمة الاجتماعية كمهنة اجتماعية
9	التعريف بالخدمة الاجتماعية
10	مدارس الخدمة الاجتماعية ودمج طرق الممارسة
11	تطور طرق الخدمة الاجتماعية
12	نموذج ممارسة الخدمة الاجتماعية
13	نموذج ثلاثي الأبعاد
15	مؤسسات ومكان الممارسة
18	معرفة وتعليم الخدمة الاجتماعية الخاصة بالممارسة
19	الخدمة الاجتماعية في المجال الأوسع للرعاية الاجتماعية
20	منظور الممارسة
21	المهارات
27	الفصل الثاني تكنولوجيا المعلومات في تعليم الخدمة الاجتماعية
29	مدخل
29	التعريف بتكنولوجيا المعلومات في الخدمة الاجتماعية
30	معلومات الخدمة الاجتماعية
31	صعوبات استخدام التكنولوجيا في الخدمة الاجتماعية
31	دور إعلامي الخدمة الاجتماعية
33	تعليم الأقران كمدخل لتكنولوجيا المعلومات في تعليم الخدمة الاجتماعية
33	استخدام تكنولوجيا المعلومات في تعليم الخدمة الاجتماعية
36	تكنولوجيا الشبكة الإلكترونية كأداة للتقدير في الخدمة الاجتماعية

الصفحة	الموضوع
37	تكنولوجيا الانترنت
38	أهمية عالم الإنترنت
39	العلاقات الشخصية عبر الانترنت
39	التقدير في الخدمة الاجتماعية وشبكة الانترنت
41	تقدير الحالة في الخدمة الاجتماعية
43	الفصل الثالث التعامل مع القيم والقانون في الخدمة الاجتماعية
45	مقدمة
46	مجال القيم في الخدمة الاجتماعية
48	معرفة القيم والأخلاق
48	الأخلاق والتعامل مع المستفيدين من الخدمة
50	قوائم القيم (مجموعة القيم)
50	قوانين الأخلاق المهنية
51	المبادئ الأخلاقية الأساسية
52	الخدمة الاجتماعية والمجتمع
55	القيم الحديثة : التمكين والتغيير البنائي
55	التمكين (السيطرة)
57	أهمية الخدمة الاجتماعية
58	المناقشات النقدية
59	تقييم قانون الخدمة الاجتماعية
60	الرعاية المحددة
61	مراجعة السلوك التنظيمي وممارسة الأخلاق
62	الاستنتاج
63	القانون والخدمة الاجتماعية

الصفحة	الموضوع
64	تداخل القانون مع ممارسة الخدمة الاجتماعية
68	المبادئ النقدية
68	أهداف النزاع
70	التقيد بالقانون
73	الفصل الرابع السياق التنظيمي للخدمة الاجتماعية
75	مقدمة
76	الأشكال والقضايا التنظيمية
76	المفاهيم التنظيمية
76	الأشكال التنظيمية : منذ سلطة اليوقراطية حتى التجمع النسائي
79	القيادة والثقافة التنظيمية
79	تكافؤ الفرص
80	الحركة النسائية والإدارة
80	تحقيق التغيير التنظيمي
82	الخدمة الاجتماعية والطبقة الفقيرة
84	الخدمة الاجتماعية والرعاية الدائمة
87	الخدمة الاجتماعية والتحرر الحديث
89	العمل مع المجتمع
90	السياق
91	تخطيط تنظيم المجتمع : المفاهيم والتاريخ الحالي
93	الخدمة الاجتماعية وتنظيم المجتمع
93	الآراء البديلة وتضمنات الممارسة
98	بعض القضايا والمشاكل الحالية
99	الاستنتاج

الصفحة	الموضوع
101	المعايير الأكاديمية في السياسة والإدارة الاجتماعية
102	1- طبيعة ومحتوى الموضوع
103	2- موضوع المعرفة والفهم
105	3- موضوع المهارات والمهارات الأخرى
106	4- مهارات وقدرات الموضوع المحدد
106	5- التدريس ، التعليم والتقييم
107	6- المعايير
108	القيم والأخلاق
109	الفصل الخامس الكفاءة الثقافية في ممارسة الخدمة الاجتماعية
111	مدخل
111	الثقافة
111	الكفاءة
112	الكفاءة الثقافية
112	تعريف الكفاءة الثقافية
112	الثقافة وعمل الأخصائي الاجتماعي
116	الأدوار والوظائف التي يؤديها الأخصائيون الاجتماعيون
116	تعريف الأدوار المهنية
117	1- الأخصائي الاجتماعي كوسيط
118	2- الأخصائي الاجتماعي كمُدافع
119	3- الأخصائي الاجتماعي كمعلم
120	4- الأخصائي الاجتماعي كاستشاري / كمعالج
121	5- الأخصائي الاجتماعي كمدير حالة
122	6- الأخصائي الاجتماعي كمدير للعمل

الصفحة	الموضوع
123	7- الأخصائي الاجتماعي كمطور لفريق العمل
124	8- الأخصائي الاجتماعي كإداري
125	9- الأخصائي الاجتماعي باعتباره عامل للتغيير الاجتماعي
126	10- الأخصائي الاجتماعي باعتباره شخص مهني (متخصص)
127	المبادئ الإرشادية للأخصائيين الاجتماعيين
128	أولاً : المبادئ التي يركز عليها الأخصائي الاجتماعي
128	1- الأخصائي الاجتماعي يجب أن يمارس الخدمة الاجتماعية
128	2- يجب على الأخصائي الاجتماعي الالتزام بالاستخدام الواعي للذات
129	3- يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يحافظ على الموضوعية المهنية
130	4- على الأخصائي الاجتماعي أن يلتزم باحترام التنوع البشري
131	5- يجب أن يتحدى الأخصائي الاجتماعي الظلم الاجتماعي (التفرقة الفارقة)
131	6- الأخصائي الاجتماعي يلتزم بالسعي لتعزيز الكفاءة المهنية
132	ثانياً : المبادئ التي ترشد أنشطة الممارسة
132	1- يجب تسهيل التغيير المرغوب
133	2- يجب أن يعتمد الأخصائي الاجتماعي على الممارسة الموجهة معرفياً
134	3- يجب أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي بالممارسة الأخلاقية والموجهة بالقيم
135	4- يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي مهتماً بالشخصية الإنسانية ككل
135	5- يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يقدم المساعدة للمهمشين في المجتمع
136	6- على الأخصائي الاجتماعي أن يتعامل مع العميل بتقدير وكرامة وتفهم
137	7- على الأخصائي الاجتماعي أن يقدر مشاعر العميل
138	8- على الأخصائي الاجتماعي أن يأخذ بعين الاعتبار خبرات العملاء بحياتهم الخاصة
138	9- على الأخصائي الاجتماعي أن يزود العميل برؤية وأفكار جديدة
139	10- على الأخصائي الاجتماعي أن يبنى على مناطق قوة العميل

الصفحة	الموضوع
139	11- يجب أن يوسع الأخصائي الاجتماعي مشاركة العميل
140	12- على الأخصائي الاجتماعي تقدير واحترام حرية إرادة العميل
141	13- يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يساعد العميل على تعلم مهارات حل المشكلة بالتوجيه الذاتي
141	14- على الأخصائي الاجتماعي أن يقدر تمكين واستقلالية العميل
142	15- على الأخصائي الاجتماعي أن يلتزم ويراعي خصوصية العميل
144	16- على الأخصائي الاجتماعي أن يلتزم بفلسفة التطبيع
144	17- يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يقي باستمرار التقدم في عملية التغيير
145	18- على الأخصائي الاجتماعي أن يكون لديه القدرة على الحساسية والمؤسسة، والمجتمع ومهنة الخدمة الاجتماعية
147	الفصل السادس تكنولوجيا المعلومات في ممارسة الخدمة الاجتماعية
149	مقدمة
150	التعريف بالتكنولوجيا في ممارسة الخدمة الاجتماعية
151	مقاييس تكنولوجيا الممارسة المهنية
151	المعيار رقم (1) الأخلاق والقيم
152	المعيار رقم (2) النزود
152	المعيار رقم (3) الكفاية الثقافية والسكان المتطوعين
153	المعيار رقم (4) الكفاءة التقنية
154	المعيار رقم (5) الكفاءات الضابطة أو المنظمة
154	المعيار رقم (6) التحديد والتحقق
155	المعيار رقم (7) السرية والخصوصية والدعم الوثائقي واستخدام الضمانات
155	المشكلات الأخلاقية الناجمة عن تطبيق تكنولوجيا المعلومات في ممارسة الخدمة الاجتماعية

الصفحة	الموضوع
158	نماذج تكنولوجيا المعلومات في ممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية
163	الفصل السابع المعرفة والتحكم في الخدمة الاجتماعية
165	أولا: المعرفة في الخدمة الاجتماعية
166	الممارسة (الإمبريقية (التجريبية)) والإقناع البحثي
167	مدخل جديد: الانتشار المعرفي، والنقل التكنولوجي، والتسويق الاجتماعي
167	الانتشار المعرفي والنقل التكنولوجي
167	التسويق الاجتماعي
170	المعرفة المرتكزة على البحث واستخدامها كتكنولوجيات جديدة
171	قضايا ترتبط بالثقافة والقوة
172	ثانيا - السياق التنظيمي للتحكم في ممارسة الخدمة الاجتماعية
172	الإدارة ، التحكم ، السكان المميزين ، المنظمات ، المناهج النوعية
173	ممارسة التحكم في الخدمة الاجتماعية
175	المنهج
175	اختيار المنهج
175	جمع البيانات
176	تحليل البيانات
177	النتائج
177	العقبات
179	المشاكل البيشخصية
180	دعم التمكين
180	تنمية الهيئة
181	تأييد النموذج الجماعي
182	الدعم والقيادة الإدارية

الصفحة	الموضوع
187	الفصل الثامن المعايير التعليمية للممارسة العامة ودمج علم الجينات في الخدمة الاجتماعية
189	أولا: المعايير التعليمية للممارسة العامة (1974-1990)
189	الأساس العام لممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية
191	عناصر المستوى المبدئي للممارسة العامة
193	الخدمة الاجتماعية المتقدمة والمنظور العام
195	ثانيا - تعليم مهارات ممارسة الخدمة الاجتماعية في الممارسة العامة
199	ثالثا - معايير دمج علم الجينات في ممارسة الخدمة الاجتماعية
200	أهداف المعايير
200	معيار (1) القيم والأخلاقيات
201	معيار (2) المعرفة الوراثية
202	معيار (3) مهارات الممارسة في العمل مع الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات
202	معيار (4) الأخصائي / والعمل نموذج الممارسة المشتركة
202	معيار (5) الممارسة المتعددة
203	معيار (6) الوعي الذاتي
203	معيار (7) علم الوراثة والمعرفة الثقافية المتضاربة
203	معيار (8) البحث
204	معيار (9) الحماية أو المدافعة
205	الفصل التاسع تحليل سياسة استخدام التكنولوجيا في الرعاية الاجتماعية الصحية
207	أولا: إدارة برامج الرعاية الاجتماعية وتقييم وتحليل سياسة استخدام التكنولوجيا
207	1- تكنولوجيا اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات
209	2- دراسة الحالة
213	ثانيا: تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في الرعاية الصحية

الصفحة	الموضوع
215	المبادئ الموجهة للخدمة الاجتماعية
215	مفاهيم متعلقة بجوانب الرعاية الصحية
215	(الأخلاقيات البيولوجية (الحيوية)
216	المنظور الحيوي النفسي الاجتماعي الروحي
216	استمرارية الرعاية
217	تخطيط الخدمات الصحية
217	معايير ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية
217	المعيار الأول : الأخلاقيات والقيم
218	المعيار الثاني : مراعاة المساواة في تقديم الخدمات الصحية
218	المعيار الثالث : التنافس بين الثقافات
219	المعيار الرابع : السرية
219	المعيار الخامس : المعارف
220	المعيار السادس : التقدير
220	المعيار السابع : التدخل المهني والتخطيط للعلاج
221	المعيار الثامن : إدارة الحالة
222	المعيار التاسع : التمكين والمدافعة
222	المعيار العاشر : تعليم العميل والمجتمع المحلي
222	المعيار الحادي عشر : فرص العمل والمشاركة
223	المعيار الثاني عشر : وضع حد مناسب من مهام العمل لكل أخصائي اجتماعي
224	المعيار الثالث عشر : التسجيل والتوثيق بالمستندات
224	المعيار الرابع عشر : البحوث
225	المعيار الخامس عشر : تحسين الأداء
226	المعيار السادس عشر : الارتباط بالمعلومات والتكنولوجيا الجديدة
226	المعيار السابع عشر : التأهيل المطلوب

الصفحة	الموضوع
227	المعيار الثامن عشر : التعليم المستمر
227	المعيار التاسع عشر : الإشراف
227	المعيار العشرون : القيادة
229	الفصل العاشر تعليم مهارات الخدمة الاجتماعية الإلكترونية
231	مدخل
232	وصف الدورة
234	الطلاب
235	أسئلة البحث
236	سؤال البحث رقم (1)
238	السؤال الثاني للبحث
239	سؤال البحث الثالث
241	حدود الدراسة
243	المناقشة والاقتراحات
244	الآراء التعليقية الإيجابية والإضافية عن أهمية الدورة في برامج الدورة الإلكترونية
245	الاقتراح
247	الفصل الحادي عشر الخدمة الاجتماعية الدولية
249	مقدمة
249	تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية
250	تعريف آخر للخدمة الاجتماعية الدولية
252	المحلية أو الأصلية (Indigenisation)
253	الإمبريالية
255	الخدمة الاجتماعية الدولية والمشكلات الاجتماعية العالمية
255	السياق التنظيمي العالمي والخدمة الاجتماعية الدولية

الصفحة	الموضوع
256	مشكلات الخدمة الاجتماعية الدولية
257	عولمة الوعي والتحديات الجديدة للخدمة الاجتماعية الدولية
259	الخدمة الاجتماعية الدولية من منظور عالمي
260	عولمة الوعي ونتائجه
262	تحديات الخدمة الاجتماعية الدولية
262	* التضامن من أجل الديمقراطية
263	* التماسك من أجل التضامن العالمي ومنع النزاعات
265	تواجه الخدمة الاجتماعية الدولية تحديات مترابطة
265	تجارب في الخدمة الاجتماعية الدولية
273	وجهة النظر العالمية
275	الفصل الثاني عشر مهارات الاتصال في العمل مع الجماعات
277	الاتصال في العمل مع الجماعات
277	الاتصال على أساس المهارات الوجدانية والتعبيرية
278	أولاً- مهارات الاتصال الوجداني
280	1- انعكاس المحتوى
281	2- انعكاس الشعور
281	3- انعكاس التفكير أو المعنى
282	4- الانعكاس المشترك
283	5- الملخص
284	ثانياً : مهارات الاتصال التعبيري
285	1- توضيح الغرض والأدوار والتوقعات
286	2- الاستجابات
288	3- التجزئة

الصفحة	الموضوع
288	4- التركيز
289	5- مشاركة المعلومات
290	6- كشف الذات
291	7- إعادة الصياغة
291	8- المواجهة
294	اتخاذ قرار جماعة العائلة
295	الفلسفة والنموذج
296	مؤتمر جماعة العائلة (إف جي سي)
299	إعطاء المعلومات
303	مقاومة وتحديات نموذج الخدمة الاجتماعية
305	الفصل الثالث عشر تقييم الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة خدمة الجماعة
307	الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة خدمة الجماعة
310	الطريقة
311	هدف التسجيل ومكانه
314	تقييم الممارسة
316	المناقشة
321	مراجع الكتاب
325	المحتويات

design by : Rehab

Bibliotheca Alexandrina



1212706



المكتبة الجامعية الحديث

مساكن سوتير - أمام سيرا ميكا كليوباترا

عمارة (5) مدخل 2 الأزارطة - الإسكندرية

تليفاكس : 00203/4865277 - تليفون : 00203/4818707

E-Mail : modernoffice25@yahoo.com



ISBN 977-43-8442-4